

**HUBUNGAN KETERLIBATAN AYAH DAN *SELF-COMPASSION*
PADA ORANG TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**



Grace Albiba Maulida Erdani

1125151727

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh

Gelar Sarjana Psikologi

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PENDIDIKAN PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
AGUSTUS 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGESAHAN
PANITIA SIDANG SKRIPSI**

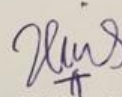
Judul Skripsi : Hubungan Keterlibatan Ayah dan *Self-Compassion* pada
Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus
Nama Mahasiswa : Grace Albiba Maulida Erdani
Nomor Registerasi : 1125151727
Program Studi : Psikologi
Tanggal Ujian : 13 Agustus 2019

Pembimbing I

Pembimbing II


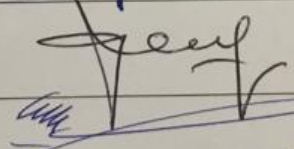
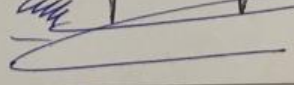
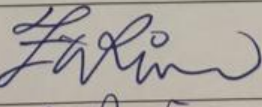
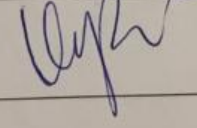


Mauna, M.Psi
NIP. 198410142015042001



Ermita Zakiah, M.Psi, Psikolog
NIDK. 8891680018

Panitia Ujian/Sidang Skripsi/Karya Inovatif

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. Gantina Komalasari, M.Psi (Penanggung Jawab)*		26/08-2019
Dr. Gumgum Gumelar, M.Si (Wakil Penanggung Jawab)**		19/08-2019
Prof. Dr. Suparno Eko Widodo (Ketua Penguji)***		19/08-2019
Dr. phil Zarina Akbar (Dosen Penguji I)****		19/08-2019
Lupi Yudhaningrum, M.Psi (Dosen Penguji II)****		19/08-2019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Grace Albiba Maulida Erdani

NIM : 1125151727

Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang dibuat dengan judul **“Hubungan Keterlibatan Ayah dan *Self-Compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus”** adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan April 2019 sampai dengan bulan Agustus 2019.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/karya inovasi yang pernah dibuat oleh orang lain atau jiplakan karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang ditimbulkan jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 8 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,



(Grace Albiba Maulida Erdani)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Psikologi, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Grace Albiba Maulida Erdani
NIM : 1125151727
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Keterlibatan Ayah dan *Self-Compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 8 Agustus 2019

Yang menyatakan,



(Grace Albiba Maulida Erdani)

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“But perhaps you hate a thing and it is good for you; and perhaps you love a thing and it is bad for you. And Allah knows, while you are not.” -Al-Baqarah: 216

“In the process of achieving our goals, the most helpful ones aren’t the people who are our role models or people who can teach us but people who are in the same circumstance as us. For us who have also worked hard this time, let’s become each other strength.” –JH

Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orang tua dan kedua kakak yang selalu memberikan dukungan serta doa pada setiap kegiatan yang saya lakukan, serta orang-orang yang berada di sekitar saya yang juga selalu menyemangati dan memberikan bantuan bagi saya

GRACE ALBIBA MAULIDA ERDANI

**HUBUNGAN KETERLIBATAN AYAH DAN *SELF-COMPASSION* PAD ORANG
TUA ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS**

SKRIPSI

Jakarta:

Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi
Universitas Negeri Jakarta
2019

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan skala psikologi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Self-Compassion Scale* yang dikembangkan oleh Kristin Neff dan telah diadaptasi untuk mengukur variabel *self-compassion*. Instrumen *Nurturant Fathering Scale & Father Involvement Scale* yang dikembangkan oleh Gordon E. Finley & Seth J. Schwartz dan telah diadaptasi digunakan untuk mengukur variabel keterlibatan ayah. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 203 orang tua anak berkebutuhan khusus. Metode analisis data yang digunakan adalah uji hipotesis menggunakan teknik korelasi. Hasil penelitian menunjukkan keterlibatan segi afektif memiliki hubungan dengan *self-compassion* orang tua anak berkebutuhan khusus dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian yang juga didapatkan adalah keterlibatan ayah segi perilaku tidak memiliki hubungan dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus dengan nilai $> 0,05$.

Kata kunci: *Self-compassion*, keterlibatan ayah, anak berkebutuhan khusus

GRACE ALBIBA MAULIDA ERDANI

THE CORRELATION OF FATHER INVOLVEMENT AND SELF-COMPASSION
AMONG PARENTS WITH CHILDREN WITH DISABILITIES

UNDERGRADUATE THESIS

Jakarta:

Program Studi Psikologi
Fakultas Pendidikan Psikologi
Universitas Negeri Jakarta
2019

ABSTRACT

This study conducted to examine the correlation between father involvement and self-compassion among parents with children with disabilities. Self-compassion was measured by using Self-Compassion Scale developed by Kristin Neff, while Father Involvement was measured by using Nurturant Fathering Scale & Father Involvement Scale developed by Gordon E. Finley & Seth J.Schwartz. This study is using quantitative research. The samples of this study are 203 parents who have children with disabilities. The results of this study shows that there is a correlation between father involvement on affective side with self-compassion with a value of $p < 0,05$. The results of this study also shows that from behavioural side of father involvement has no correlation with self-compassion with a value of $p > 0,05$.

Keywords: Self-compassion, father involvement, children with disabilities

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT atas bantuan, berkah rahmat, serta karunia-Nya yang selalu dilimpahkan bagi peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “**Hubungan Keterlibatan Ayah dan *Self-Compassion* pada Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus**”.

Penelitian ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Negeri Jakarta. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan penelitian ini. Penyusunan dan penulisan penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini peneliti dengan tulus hati menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Gantina Komalasari, M.Psi selaku Dekan Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
2. Bapak Dr. Gungum Gumelar, M.Si selaku Wakil Dekan I, Ibu Ratna Dyah Suryaratri, Ph.D, selaku Wakil Dekan II, serta Ibu Dr. Lussy Dwiutami, M.Pd selaku Wakil Dekan III Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Jakarta
3. Ibu Mira Ariyani, Ph.D selaku Ketua Prodi Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
4. Ibu Mauna, M.Psi, selaku Dosen Pembimbing I. Terimakasih yang sebesar-besarnya karena telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan-masukan, serta kritik membangun selama proses penelitian terlaksana. Terimakasih juga atas kata penyemangat yang selalu diberikan serta motivasi untuk bisa menyelesaikan masa perkuliahan secepatnya. *It was an honored for me to have you as my first* Dosen Pembimbing.
5. Ibu Ernita Zakiah, M.Psi, Psikolog, selaku Dosen Pembimbing II. Terimakasih atas segala masukan dan dukungan yang selalu diberikan selama proses penelitian terlaksana.

6. Ibu Lussy Dwiutami Wahyuni, M.Pd, terimakasih karena bersedia meluangkan waktunya untuk melakukan *expert judgement* pada instrumen yang akan digunakan oleh peneliti.
7. Ibu Gita Irianda Rizkyana Medellu, M.Psi, terimakasih karena bersedia meluangkan waktunya untuk melakukan *expert judgement* pada instrumen yang akan digunakan oleh peneliti. Terimakasih juga atas masukan-masukan yang diberikan ketika pelaksanaan Sidang Seminar Proposal dilaksanakan.
8. Ibu Rahmadianty Gazadinda, M.Sc, terimakasih karena bersedia meluangkan waktunya dan telah mengizinkan peneliti untuk melakukan diskusi terkait metode penelitian serta proses analisis data.
9. Seluruh dosen Prodi Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
10. Seluruh staff administrasi Prodi Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
11. Bapak, Ibu, dan Mba Kembar, *thank you for the never ending support and never ending pray. I am beyond grateful for everything.*
12. Inda Rahma dan Aisha Nabila Mochtan, *the people who listen to me the most. Thank you for all the joy and sorrow we've shared since day one till now. The word 'bestest' does not exist in the dictionary but an exception for you two.*
13. Dayana Salsabilla, *mirror of me. Thank you because you reflect me in a better way I never could and thank you for being 'Target' because you have everything for me and everyone else need.*
14. Wanita Celebang Celebung *a.k.a* WCC komorbid Kesmen Keputrian; Inda, Nabila, Shinta, Lucy, Tiffany, Hashinta, Dina, Savira, Shabira, Nilam, Dita, Astya, Laras, Farhatul, Rina, dan Yomin. *You guys remain the people whom I enjoy most to work with. I will always remember all the tears during Kesmen class and thank you for being teacher to each other.*
15. Cinderella; Dayana, Nabila, Dewi Juanita, Gurmeet Kaur, Sabila Mezura, Faranabila, dan Vanessa. *I would not know the taste of 'air tajin' if it's not because of you guys.* Terimakasih atas cerita yang diberikan pada masa awal.
16. Pandu VIRAL; Angelia Dewi, Aulia, Jehan, Anita, Danti, dan Meri. *Thank you for always being home every time I need such a religious support.*

17. 9; Mutia, Adinda, Dian, Faniesa, Salma, Bonita, Genarki, dan Winda. Terimakasih karena terus memberikan semangat sejak masa putih abu-abu.
18. 'Payungan SC' *a.k.a double S*; Savira & Shabira. Terimakasih karena sudah selalu bersabar dengan segala cobaan penelitian yang terjadi. *Remember the motto given to us*, 'Sabar2, namanya penelitian pasti ada cobaannya.'
19. Anak 'Dosen Pembimbing Bu Mauna'; Savira, Shabira, Nandi, Hamidah, Regina, dan Anis. 'Semangat bimbingan setiap hari Senin jam 8 pagi di A!'
20. Teman-teman jarak jauh; Ayini, Sarita, Tata, Nanit, Kak Manda, Kak Okti, dan Momo. Terimakasih untuk dukungannya meskipun terhalang batas.
21. Teman-teman Kelas D 2015, terimakasih karena memutuskan menjadi kelompok di akhir masa perkuliahan setelah sebelumnya menjadi agregat.
22. Teman-teman Psikologi UNJ 2015, terimakasih sudah menguatkan satu sama lain meski tidak terlalu mengenal. 'Semangat ya!'
23. *The emotional support boy*.
24. Para responden penelitian, abang *fotocopy* terutama Bang Zaki Halimun yang selalu memberi diskon *fotocopy*, serta semua pihak yang senantiasa mendoakan untuk kelancaran penelitian.
25. *The self itself. Thank you for fighting all the hardships. It's all paid off.*

Jakarta, 8 Agustus 2019

Peneliti,

Grace Albiba Maulida Erdani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATAPENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah	8
1.3 Pembatasan Masalah	9
1.4 Rumusan Masalah	9
1.5 Tujuan Penelitian.....	9
1.6 Manfaat Penelitian.....	9
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.6.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 <i>Self-Compassion</i>	11
2.1.1 Definisi <i>Self-Compassion</i>	11
2.1.2 Komponen <i>Self-Compassion</i>	12
2.1.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi <i>Self-Compassion</i>	13
2.1.4 Manfaat <i>Self-Compassion</i>	15
2.2 Keterlibatan Ayah	16

2.2.1 Definisi Keterlibatan Ayah	18
2.2.2 Dimensi Keterlibatan Ayah	16
2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Keterlibatan Ayah	21
2.2.4 Dampak Keterlibatan Ayah	24
2.3 Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus.....	26
2.3.1 Orang Tua	26
2.3.2 Anak Berkebutuhan Khusus	26
2.3.2.1. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus	26
2.3.2.2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus	28
2.3.3 Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus	29
2.4 Hubungan Keterlibatan Ayah dan <i>Self-Compassion</i>	29
2.5 Kerangka Berpikir	31
2.6 Hipotesis.....	33
2.7 Penelitian Relevan.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Tipe Penelitian.....	38
3.2 Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian.....	39
3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian	39
3.2.2 Definisi Konseptual Variabel.....	39
3.2.3.1. Definisi Konseptual <i>Self-Compassion</i>	40
3.2.3.2. Definisi Konseptual Keterlibatan Ayah	40
3.2.3 Definisi Operasional Variabel	40
3.2.3.1. Definisi Operasional <i>Self-Compassion</i>	40
3.2.3.2. Definisi Operasional Keterlibatan Ayah	41
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.3.1 Populasi Penelitian.....	41
3.3.2 Sampel Penelitian	41
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	42
3.4 Teknik Pengumpulan Data	42

3.4.1 Instrumen Penelitian.....	42
3.4.1.1 Instrumen <i>Self-Compassion</i>	43
3.4.1.2 Instrumen Keterlibatan Ayah	47
3.5 Uji Coba Instrumen	52
3.5.1 Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas <i>Self-Compassion</i>	53
3.5.1.1. Uji Validitas	53
3.5.1.2. Uji Reliabilitas	55
3.5.2 Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas Keterlibatan Ayah.....	55
3.5.2.1 Uji Validitas	55
3.5.2.2 Uji Reliabilitas	57
3.5.3 Instrumen Final	58
3.5.3.1. Kisi-kisi Instrumen Final <i>Self-Compassion</i>	58
3.5.3.2. Kisi-kisi Instrumen Final Keterlibatan Ayah.....	60
3.6 Analisis Data	60
3.6.1. Uji Statistik	60
3.6.2. Analisa Deskriptif	60
3.6.3. Uji Normalitas.....	61
3.6.4. Uji Linearitas	61
3.6.5. Uji Korelasi.....	61
3.6.6. Hipotesis Statistik	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	63
4.1 Gambaran Penelitian	63
4.1.1. Gambaran Responden Berdasarkan Usia Orang Tua	63
4.1.2. Gambaran Responden Berdasarkan Domisili	64
4.1.3. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua	65
4.1.4. Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan	66
4.1.5. Gambaran Responden Berdasarkan Status Kelahiran Orang Tua	67
4.1.6. Gambaran Responden Berdasarkan Suku Bangsa	68
4.1.7. Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan	69
4.1.8. Gambaran Responden Berdasarkan Lama Bekerja	70

4.1.9. Gambaran Responden Berdasarkan Penghasilan.....	71
4.1.10. Gambaran Berdasarkan Usia Anak Responden	72
4.1.11. Gambaran Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Responden.....	73
4.1.12. Gambaran Berdasarkan Status Kelahiran Anak Responden ..	74
4.1.13. Gambaran Berdasarkan Pendidikan Anak Responden.....	75
4.1.14. Gambaran Berdasarkan Diagnosa Anak Responden	76
4.2 Prosedur Penelitian.....	77
4.2.1. Persiapan Penelitian	77
4.2.2. Pelaksanaan Penelitian.....	78
4.3 Hasil Analisis Data Penelitian.....	78
4.3.1. Data Deskriptif <i>Self-Compassion</i>	78
4.3.1.1. Kategorisasi Skor <i>Self-Compassion</i>	81
4.3.2. Data Deskriptif Keterlibatan Ayah	81
4.3.2.1. Kategorisasi Skor Keterlibatan Ayah	85
4.3.3. Uji Normalitas.....	87
4.3.4. Uji Linearitas	87
4.3.5. Uji Hipotesis	89
4.4 Analisis Data Demografi.....	91
4.4.1. Tabulasi Silang <i>NurturantFathering Scale</i>	91
4.5 Pembahasan	95
4.6 Keterbatasan Penelitian	97
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	98
5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Implikasi	98
5.3 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Skoring <i>Self-Compasion</i>	45
Tabel 3.2. Kisi-kisi <i>Self-Compasion Scale</i>	47
Tabel 3.3. Skoring <i>Nurturant Fathering Scale</i>	48
Tabel 3.4. Skoring <i>Reported Father Involvement Scale</i>	49
Tabel 3.5. Skoring <i>Desired Father Involvement Scale</i>	49
Tabel 3.6. Kisi-kisi <i>Nurturant Fathering Scale</i>	51
Tabel 3.7. Kisi-kisi <i>Reported Father Involvement Scale</i>	51
Tabel 3.8. Kisi-kisi <i>Desired Father Involvement Scale</i>	52
Tabel 3.9. Reliabilitas Guilford.....	53
Tabel 3.10. Hasil Uji Validitas <i>Self-Compassion Scale</i>	54
Tabel 3.11. Hasil Uji Validitas <i>Nurturant Fathering Scale</i>	56
Tabel 3.12. Hasil Uji Validitas <i>Reported Father Involvement Scale</i>	56
Tabel 3.13. Hasil Uji Validitas <i>Desired Father Involvement Scale</i>	57
Tabel 3.14. Kisi-kisi Final <i>Self-Compasion Scale</i>	58
Tabel 3.15. Kisi-kisi <i>Nurturant Fathering Scale</i>	59
Tabel 3.16. Kisi-kisi <i>Reported Father Involvement Scale</i>	59
Tabel 3.17. Kisi-kisi <i>Desired Father Involvement Scale</i>	60
Tabel 4.1. Jumlah Responden Berdasarkan Usia Orang Tua.....	63
Tabel 4.2. Jumlah Responden Berdasarkan Domisili	64
Tabel 4.3. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua	65
Tabel 4.4. Jumlah Responden Berdasarkan Status Pernikahan	66
Tabel 4.5. Jumlah Responden Berdasarkan Status Kelahiran Orang Tua	67
Tabel 4.6. Jumlah Responden Berdasarkan Suku Bangsa	68
Tabel 4.7. Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan	69
Tabel 4.8. Jumlah Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	70
Tabel 4.9. Jumlah Responden Berdasarkan Penghasilan	71
Tabel 4.10. Jumlah Responden Berdasarkan Usia Anak Responden	72
Tabel 4.11. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Responden	73

Tabel 4.12. Jumlah Responden Berdasarkan Status Kelahiran Anak Responden ..	74
Tabel 4.13. Jumlah Responden Berdasarkan Status Pendidikan Anak Responden	75
Tabel 4.14. Jumlah Responden Berdasarkan Diagnosa Anak Responden.....	76
Tabel 4.15. Data Deskriptif <i>Self-Compassion</i>	80
Tabel 4.16. Kategorisasi Skor <i>Self-Compassion</i>	81
Tabel 4.17. Data Deskriptif <i>Nurturant Fathering Scale</i>	82
Tabel 4.18. Data Deskriptif <i>Reported Father Involvement Scale</i>	83
Tabel 4.19. Data Deskriptif <i>Desired Father Involvement Scale</i>	84
Tabel 4.20. Kategorisasi Skor <i>Nurturant Fathering Scale</i>	85
Tabel 4.21. Kategorisasi Skor <i>Reported Father Involvement Scale</i>	86
Tabel 4.22. Kategorisasi Skor <i>Desired Father Involvement Scale</i>	86
Tabel 4.23. Uji Linearitas.....	87
Tabel 4.24. Interpretasi Koefisien Korelasi	90
Tabel 4.25. Korelasi Keterlibatan Ayah dan <i>Self-Compassion</i>	90
Tabel 4.26. Tabulasi Silang NFS dan Data Demografi.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Berpikir	33
Gambar 4.1. Grafik Responden Berdasarkan Usia	64
Gambar 4.2. Grafik Responden Berdasarkan Domisili.....	65
Gambar 4.3. Grafik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua.....	66
Gambar 4.4. Grafik Responden Berdasarkan Status Pernikahan	67
Gambar 4.5. Grafik Responden Berdasarkan Status Kelahiran Orang Tua.....	68
Gambar 4.6. Grafik Responden Berdasarkan Suku Bangsa.....	69
Gambar 4.7. Grafik Responden Berdasarkan Pekerjaan	70
Gambar 4.8. Grafik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	71
Gambar 4.9. Grafik Responden Berdasarkan Penghasilan	72
Gambar 4.10. Grafik Responden Berdasarkan Usia Anak Responden	73
Gambar 4.11. Grafik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Responden ...	74
Gambar 4.12. Grafik Responden Berdasarkan Status Kelahiran Anak Responden	75
Gambar 4.13. Grafik Responden Berdasarkan Pendidikan Anak Responden	76
Gambar 4.14. Grafik Responden Berdasarkan Diagnosa Anak Responden	77
Gambar 4.15. Data Deskriptif <i>Self-Compassion</i>	80
Gambar 4.16. Data Deskriptif <i>Nurturant Fathering Scale</i>	82
Gambar 4.17. Data Deskriptif <i>Reported Father Involvement Scale</i>	83
Gambar 4.18. Data Deskriptif <i>Desired Father Involvement Scale</i>	84
Gambar 4.19. <i>Scatter Plot</i> Linieritas <i>Self-Compassion</i> dan NFS	88
Gambar 4.20. <i>Scatter Plot</i> Linieritas <i>Self-Compassion</i> dan RFIS	88
Gambar 4.20. <i>Scatter Plot</i> Linieritas <i>Self-Compassion</i> dan DFIS	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Uji Coba	105
Lampiran 2. Data Demografi Subjek Penelitian	108
Lampiran 3. Hasil Analisis Deskriptif	111
Lampiran 4. Uji Normalitas	112
Lampiran 5. Uji Linearitas	113
Lampiran 6. Uji Korelasi.....	114
Lampiran 7. Tabulasi Silang	115
Lampiran 8. Kuesioner Penelitian <i>Self-Compassion</i>	119
Lampiran 9. Kuesioner Penelitian Keterlibatan Ayah	120
Lampiran 10. Saran dari Penguji.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kelahiran seorang anak dalam keluarga dipandang sebagai sebuah anugerah. Anak yang telah lahir membutuhkan perhatian khusus terutama ketika anak tersebut berbeda dengan anak lainnya. Perbedaan tersebut terjadi karena kondisi anak ketika dilahirkan kurang sempurna. Kondisi kurang sempurna ini meliputi perbedaan dalam ciri fisik, mental, maupun sosial. Anak juga mengalami kekurangan dalam kemampuan komunikasi dan sensorik serta gangguan emosi. Efendi (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) menjelaskan anak yang memiliki perbedaan tersebut sebagai anak-anak luar biasa atau anak berkebutuhan khusus.

Jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia cenderung meningkat. Menurut Biro Pusat Statistik (dalam Rusdiana, 2018) pada tahun 2009 jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia sebanyak 1,48 juta atau sekitar 0,7% dari jumlah penduduk Indonesia saat itu. Peningkatan jumlah anak berkebutuhan khusus kembali ditunjukkan pada tahun 2012 berdasarkan data dari Susenas yang menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang menyandang disabilitas sebesar 2,45%. Data tahun 2016 pun menunjukkan adanya peningkatan dengan jumlah anak penyandang disabilitas yang mencapai 12,5%. Data statistik lain pada tahun 2013 menunjukkan jumlah anak berkebutuhan khusus yang berhasil di data berjumlah 1,5 juta jiwa (kompas.com). Terdapat peningkatan jumlah jiwa berdasarkan data statistik yang ditunjukkan Badan Pusat Statistik pada tahun 2017 yang menunjukkan anak berkebutuhan khusus mencapai angka 1,6 juta jiwa.

Dampak meningkatnya jumlah anak berkebutuhan khusus tentunya juga memengaruhi peningkatan jumlah keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Keluarga merupakan *support system* pertama dalam lingkungan yang sangat berperan penting dalam setiap proses kehidupan. Keluarga secara inti pada umumnya terdiri dari orang tua yakni ayah dan ibu serta anak. Orang tua sebagai lingkup terdekat anak bertanggung jawab penuh dalam proses pengasuhan. Orang tua juga memiliki peran yang penting untuk mendidik anak serta membentuk karakter pada anak.

Memiliki anak berkebutuhan khusus tentunya bukanlah perkara mudah dalam sebuah keluarga, akan ada dinamika yang berubah dalam keluarga yang kemudian dapat memicu stres. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (dalam Salsabila & Masykur, 2018) salah satu pemicu stres dalam keluarga adalah keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Beban berat secara fisik maupun mental juga dirasakan oleh orang tua anak berkebutuhan khusus. Beban tersebut dijelaskan sebagai peran yang harus dilakukan orang tua ketika memiliki anak berkebutuhan khusus seperti kesiapan orang tua mengenalkan anak berkebutuhan khusus ke masyarakat luas serta cara orang tua menghadapi anak tersebut (Wardhani, Rahayu, & Rosiana, dalam Anggreni & Valentina, 2015).

Wu & Brown (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) menyatakan partisipasi orang tua dalam pengasuhan merupakan faktor penting yang menentukan perkembangan bagi anak berkebutuhan khusus. Peran orang tua seharusnya berasal dari ayah maupun ibu karena dari keduanya seorang anak akan mempelajari hal yang berbeda. Abdullah (2010) mengungkapkan, melalui ibu seorang anak akan mempelajari sikap kelembutan, mengendalikan emosi, dan kasih sayang. Melalui ayah seorang anak akan mempelajari sifat ketegasan, maskulin, kebijaksanaan, keterampilan kinestetik, serta kemampuan kognitif. Franceschelli, Schoon, & Evans (2017) menjelaskan konsep yang diberi nama '*retrospective parenting*' berdasarkan hasil analisis penelitiannya yang menjelaskan bagaimana orang tua menggunakan masa lalu sebagai acuan untuk gaya pengasuhan yang diterapkan pada anaknya.

Berdasarkan penelitian Franceschelli, Schoon, & Evans (2017) *retrospective parenting* didasari pada perspektif antargenerasi. Partisipan dalam penelitian

Franceschelli, Schoon, & Evans (2017) menjelaskan bahwa ‘masa lalu membuat siapa diri anda’ sehingga ketika partisipan tersebut menjadi seorang ayah, dia berjanji pada dirinya sendiri bahwa anaknya akan mendapatkan sesuatu yang diinginkannya. Hal ini didasari oleh pengalaman masa kecil yang diterimanya karena dirinya selalu mendapatkan segala hal yang dibutuhkan dari ibunya. Lehman, Taylor, Kiefe, & Seeman (dalam, Turner & Muller; dalam Mellers, Charles, Neupert, & Almeida, 2010) menyatakan peringkat *retrospective* kualitas orang tua yang rendah pada masa kanak-kanak berkaitan dengan tingginya emosi negatif di masa dewasa meliputi rasa marah, perasaan benci, depresi, dan kecemasan. Hasil penelitian Mellers, Charles, Neupert, & Almeida (2010) juga menunjukkan bahwa kualitas hubungan antara ayah-anak dan ibu-anak secara signifikan memiliki hubungan dengan pemicu stres sehari-hari orang dewasa.

Repetti et al. (dalam Mellers, Charles, Neupert, & Almeida, 2010) menyatakan ketika seorang anak tidak menerima pengasuhan yang baik pada masa kecilnya akan memberikan dampak pada faktor ketahanan yang menyebabkan kemampuan regulasi emosi yang buruk. Diehl, Elnick, Bourbeau, & Labouvie-Vief (dalam Mellers, Charles, Neupert, & Almeida, 2010) menunjukkan bahwa orang dewasa yang memiliki kualitas hubungan rendah dengan orang tuanya semasa mereka kecil memiliki tingkat kepercayaan diri serta kesejahteraan emosi yang rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Chopik & Edelsten (dalam neurosciencenews.com) menyatakan individu yang pada masa kecilnya mendapatkan afeksi yang cukup dari ibu serta dukungan dari ayahnya cenderung memiliki kesehatan yang lebih baik, penyakit kronis yang lebih sedikit, dan tingkat depresi yang cukup rendah ketika tumbuh menjadi orang tua. Partisipan dalam penelitian Chopik & Edelsten (dalam neurosciencenews.com) menyatakan bahwa afeksi yang diberikan oleh ayah maupun ibu mereka memberikan pengaruh pada kehidupan mereka ketika menjadi orang tua.

Orang tua anak berkebutuhan khusus tak jarang memunculkan reaksi ketika mengetahui bahwa anaknya memiliki permasalahan pada kondisi fisik maupun kondisi mental (Mangunsong, dalam Febrianto & Darmawanti, 2016). Reaksi-reaksi

yang ditunjukkan orang tua berupa rasa tidak percaya, terkejut, serta goncangan batin. Puspita (dalam Faradina, 2016) juga menyatakan bahwa reaksi pertama ketika orang tua mengetahui anaknya bermasalah adalah tidak percaya, *shock*, sedih, kecewa, merasa bersalah, marah, dan menolak. Penolakan atau *denial* merupakan salah satu tahapan yang terjadi sebelum adanya tahap penerimaan yang dimulai dengan rasa tidak percaya ketika mengetahui anaknya mendapat diagnosa dari ahli (Kubler, dalam Faradina, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, salah seorang partisipan dalam penelitian Faradina (2016) menyatakan pada awalnya partisipan tersebut menolak apa yang terjadi dengan anaknya sebelum akhirnya menerima kondisi anak dan berdamai dengan dirinya sendiri.

Reaksi lebih besar pun juga ditunjukkan oleh salah satu orang tua yang memiliki keinginan untuk melarikan diri dan berpura-pura bahwa anaknya tidak memiliki kekurangan tersebut. Beberapa orang tua bahkan menganggap anak mereka adalah aib dalam keluarga (Febrianto & Darmawanti, 2016). Berdasarkan reaksi-reaksi yang disampaikan tersebut, reaksi yang umum ditunjukkan orang tua adalah menyalahkan diri sendiri, menarik diri, serta berpikiran negatif terhadap kondisi yang dialami anak.

Orang tua anak berkebutuhan khusus lebih sering menghakimi diri sendiri ketika menghadapi kondisi yang dialaminya dibandingkan memberikan perilaku baik pada diri sendiri. Penelitian yang disampaikan oleh Salsabila & Masykur (2018) menyatakan beberapa orang tua cenderung menyalahkan diri sendiri karena kondisi yang dialami anak mereka. Salah seorang partisipan dalam penelitian menganggap kondisi yang dialami anaknya (*down syndrome*) terjadi karena kesalahan dalam memilih metode persalinan. Pada kenyataannya, *down syndrome* adalah kelainan genetik yang sudah terjadi pada masa kehamilan. Reaksi menyalahkan diri sendiri yang ditunjukkan orang tua dapat juga disebut dengan *self-judgement* yang termasuk ke dalam salah satu aspek negatif *self-compassion*.

Menarik diri adalah reaksi lain yang juga paling sering ditunjukkan oleh orang tua anak berkebutuhan khusus. Sikap menarik diri yang dilakukan orang tua tidak hanya karena adanya perasaan malu namun juga adanya pandangan negatif dari masyarakat. Penelitian yang dilakukan Faradina (2016) menunjukkan salah seorang partisipan menyatakan dirinya merasa malu apabila orang-orang di lingkungannya mengetahui kondisi keadaan anak partisipan. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Pradana & Ardianingsih (2016) mengenai opini masyarakat tentang anak berkebutuhan khusus menunjukkan beberapa warga menyatakan mereka merasa kasihan pada anak berkebutuhan khusus sehingga harus diberi perhatian lebih dan lebih sering untuk diajak komunikasi. Kondisi menarik diri dari lingkungan yang dialami orang tua dapat dikaitkan dengan komponen *isolation* dalam *self-compassion*.

Reaksi lain yang juga umum ditunjukkan orang tua ialah pemikiran bahwa hanya keluarganya yang mengalami kondisi menyulitkan tersebut. Penelitian Salsabila & Masykur (2018) menunjukkan partisipan dalam penelitian cenderung mempertanyakan pada diri sendiri mengapa hal tersebut dapat menimpa keluarga mereka. Reaksi berupa penolakan yang diberikan oleh partisipan tersebut termasuk ke dalam komponen *over-identification* dalam *self-compassion*. Partisipan tersebut beranggapan bahwa hal buruk hanya menimpa dirinya sendiri yang pada kenyataannya, banyak orang lain yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Ketika dihadapkan pada kondisi yang menyulitkan tersebut, orang tua seharusnya memiliki kemampuan untuk merangkul emosi-emosi negatif sehingga dapat bertahan dalam kondisi menyulitkan tersebut. Kemampuan tersebut disebut dengan *self-compassion*. Menurut Neff (2003), *self-compassion* dapat dijadikan sebagai strategi regulasi emosi dengan cara menghadapi perasaan menyedihkan atau penderitaan dengan kebaikan dan rasa kemanusiaan yang berarti mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Neff & McGehee (2010) menyebutkan *self-compassion* merupakan sebuah cara adaptif untuk seseorang berhubungan dengan dirinya sendiri ketika mengalami kekurangan atau keadaan hidup yang sulit. Seseorang yang memiliki *self-compassion* tinggi cenderung tidak menyalahkan kondisi yang terjadi

pada dirinya. *Self-compassion* dapat membantu seseorang yang dalam kesulitan atau penderitaan untuk berpikir lebih terbuka pada kondisi yang sedang menyimpannya. *Self-compassion* memiliki beberapa factor yang memengaruhi salah satunya adalah peran orang tua.

Abdillah (dalam Abdullah, 2010) menyatakan di Indonesia pembagian tugas antara ayah dan ibu masih sangat kaku. Budaya secara tidak langsung telah menjadi faktor yang membentuk pembagian tugas yang tidak seimbang antara ayah dan ibu baik dari segi tanggung jawab dan hak. Ayah diasosiasikan sebagai pemegang kekuasaan dalam keluarga sedangkan ibu menjadi seorang yang mengurus rumah tangga saja termasuk di dalamnya adalah kewajiban untuk mengurus anak. Karena pandangan budaya yang tertanam itulah tak jarang masih banyak ayah yang merasa bahwa mengurus anak adalah sepenuhnya tanggung jawab seorang ibu.

Keterlibatan ayah dalam proses mendidik anak diharapkan dapat membantu anak untuk berkembang lebih baik. Ayah diharapkan mampu untuk mengajari materi-materi dasar dari kehidupan pada anak. Susanti & Putri (2017) menyatakan seorang ayah dalam proses mendidik dan mengasuh harus mampu menciptakan proses komunikasi secara positif yang baik serta mendalam, memberikan pengawasan pada tumbuh kembang seorang anak sehingga tercipta kedekatan antara ayah dengan anak yang salah satu caranya dapat dilakukan dengan menemani ketika anak sedang bermain yang menurut Finley & Schwartz (2006) perilaku tersebut termasuk ke dalam aspek keterlibatan instrumental.

Keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan dapat memengaruhi setiap aspek dalam tumbuh kembang anak. Bronte-Tinkew, Carrano, Horowitz, & Kinukawa (2008) menyatakan bahwa keterlibatan ayah berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak berkebutuhan khusus seperti *babbling* dan menjelajahi objek dengan tujuan tertentu. Manfaat lain keterlibatan ayah juga dinyatakan Allen & Dally (dalam Susanti & Putri, 2017) yang menyebutkan dari segi emosional, seorang anak akan lebih memiliki perasaan toleransi dan lebih tahan dalam menghadapi sebuah tekanan,

serta mampu menyesuaikan dengan situasi baru, sedangkan dari segi sosial, seorang anak lebih mudah untuk melakukan adaptasi. Idealnya ayah memberikan peranan yang seimbang dalam proses mendidik anak, tak hanya dari sisi material atau finansial saja, namun juga dari sisi fisik maupun psikis.

Pada kenyataannya, proses pengasuhan maupun mendidik anak lebih banyak dilakukan oleh ibu. Ibu dihadapkan pada stereotip untuk melakukan proses pengasuhan anak di masa awal kehidupan seorang anak. Peranan ayah tak jarang lebih sering dikaitkan dengan proses finansial yang biasanya berkaitan dengan urusan mencari nafkah. Penelitian tentang keterlibatan ayah dalam pengasuhan yang dilakukan di Indonesia selama tahun 2008-2010 memberikan hasil bahwa Indonesia adalah salah satu negara yang memiliki tingkat *fatherless* yang tinggi di dunia (thejakartapost.com). Menteri Sosial Indar Parawansa mengungkapkan pada tahun 2017 Indonesia berada di posisi ketiga di dunia yang termasuk *fatherless country* (wartaekonomi.co.id).

Penelitian ini mengkaji tentang *self-compassion* dan keterlibatan ayah pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Istilah keterlibatan ayah merujuk pada keterlibatan ayah yang dirasakan oleh orang tua anak berkebutuhan khusus. Dapat dikatakan, keterlibatan ayah yang dimaksud adalah keterlibatan kakek dari anak berkebutuhan khusus pada orang tua mereka. Orang tua anak berkebutuhan khusus cenderung lebih terlibat dan merasa lebih mampu dalam pengasuhan anaknya jika ayah mereka terlibat pula di dalam keluarga tersebut (fatherhood.gov). Neff & McGehee (2010) menyampaikan bahwa remaja dan dewasa muda yang berasal dari keluarga yang harmonis memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih positif dibandingkan dengan remaja dan dewasa muda yang berasal dari keluarga yang memiliki konflik. Ketika orang tua bersikap lembut, perhatian, dan suportif terhadap anak akan merefleksikan percakapan yang mungkin terjadi pada diri sendiri anak tersebut.

Penelitian terdahulu terkait *self-compassion* dan keterlibatan orang tua dalam pengasuhan anak berkebutuhan khusus telah dilakukan oleh Wicaksono (2018). Penelitian tersebut mengkaji tentang *self-compassion* dengan keterlibatan ibu dalam pengasuhan anak autis. Hasil penelitian yang dilakukan Wicaksono (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan keterlibatan ibu dalam pengasuhan anak autis. Berdasarkan hasil penelitian yang ada dan saran yang diberikan dalam penelitian Wicaksono (2018) untuk meneliti terkait keterlibatan ayah, peneliti kemudian tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan *self-compassion* dan keterlibatan ayah pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Fenomena rendahnya keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan di Indonesia juga menjadi alasan peneliti memilih keterlibatan ayah sebagai salah satu variabel yang ingin diteliti.

Rendahnya keterlibatan ayah di Indonesia di asumsikan memiliki hubungan dengan rendahnya tingkat *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus di wilayah Jakarta. Pemilihan wilayah Jakarta dilatarbelakangi karena Jakarta sebagai kota metropolitan cenderung memiliki penduduk dengan pengetahuan yang cukup terkait kondisi anak sehingga orang tua berusaha memberikan pendidikan yang sesuai dengan kondisi anak misalnya dengan menyekolahkan anak di Sekolah Luar Biasa (SLB) yang memang digunakan untuk anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan pemaparan fenomena yang telah disampaikan, peneliti kemudian tertarik untuk meneliti hubungan keterlibatan ayah dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus di wilayah Jakarta.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah

- 1.6.1. Bagaimana gambaran *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus?

- 1.6.2. Bagaimana gambaran keterlibatan ayah segi afektif pada orang tua anak berkebutuhan khusus?
- 1.6.3. Bagaimana gambaran keterlibatan ayah segi perilaku yang dilaporkan pada orang tua anak berkebutuhan khusus?
- 1.6.4. Bagaimana gambaran keterlibatan ayah segi perilaku yang diinginkan pada orang tua anak berkebutuhan khusus?
- 1.6.5. Bagaimana gambaran hubungan keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus?

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, penelitian ini dibatasi pada hubungan antara keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah yang ingin diteliti yaitu “Apakah terdapat hubungan antara keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus?”

1.5. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan positif terutama bagi ilmu psikologi mengenai keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

1.6.2. Manfaat Praktis

1.6.2.1. Bagi Orang Tua

Dengan adanya keterlibatan ayah, orang tua diharapkan memiliki pemahaman tentang pentingnya hal tersebut sehingga dapat lebih terlibat dalam proses pengasuhan anak.

1.6.2.2. Bagi Anak

Anak diharapkan mendapatkan hasil pengasuhan yang lebih baik dari orang tua yang memiliki *self-compassion*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. *Self-Compassion*

2.1.1. Definisi *self-compassion*

Self-compassion adalah sebuah konsep yang dikembangkan oleh tokoh bernama Kristin Neff pada tahun 2003 yang berasal dari filosofi Buddha. Neff (2003a) menyatakan definisi *self-compassion* secara umum berkaitan dengan definisi *compassion*. *Compassion* meliputi kepekaan untuk merasakan penderitaan yang disertai dengan keinginan untuk meringankan penderitaan tersebut (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010, dalam Neff & Dahm, 2015). *Compassion* juga meliputi pemahaman untuk tidak menghakimi orang lain yang mengalami kegagalan atau kesalahan, sehingga tindakan atau perilaku tersebut dilihat sebagai sebuah kekeliruan dalam kehidupan (Neff, 2003a). Untuk dapat merasakan belas kasih tersebut seseorang harus mengakui adanya perasaan sakit atau penderitaan itu sendiri.

Neff (2003a) menjelaskan *self-compassion* adalah kemampuan berbelas kasih serta keterbukaan terhadap penderitaan diri tanpa menghindari atau lepas dari hal tersebut, melainkan meringankan dan mengobati penderitaan seseorang dengan kebaikan. *Self-compassion* juga menawarkan pemahaman pada penderitaan, ketidakmampuan dan kegagalan seseorang tanpa penghakiman, sehingga hal tersebut dianggap sebagai bagian dari pengalaman besar manusia. Neff & McGehee (dalam Siswati & Hadiyati, 2017) menyatakan *self-compassion* adalah satu penyesuaian diri yang dilakukan seseorang saat menghadapi kekurangan pada diri sendiri atau keadaan hidup yang menyulitkan. Germer (dalam Hidayati, 2015) menyatakan *self-compassion* adalah kesediaan diri untuk tersentuh dan terbuka ketika mengalami penderitaan serta tidak menghindari penderitaan tersebut. Akin (dalam Hidayati, 2015) menjelaskan *self-*

compassion sebagai strategi untuk menata emosi dengan menurunkan emosi negatif dan meningkatkan emosi positif berupa kebaikan dan hubungan.

Jadi, dapat disimpulkan *self-compassion* adalah kemampuan berbelas kasih serta keterbukaan terhadap penderitaan diri tanpa menghindari atau lepas dari hal tersebut, melainkan memberikan pemahaman pada penderitaan, ketidakmampuan dan kegagalan tersebut tanpa penghakiman, sehingga penderitaan dapat dianggap sebagai bagian dari pengalaman besar manusia (Neff, 2003a).

2.1.2. Komponen *self-compassion*

Neff (2003b) mengungkapkan bahwa *self-compassion* memiliki tiga komponen utama. Ketiga komponen tersebut terdiri dari dua bagian yang masing-masing konstruk komponen berlawanan. Adapun ketiga komponen tersebut adalah:

a. *Self-kindness versus self-judgement*

Self-kindness merujuk pada kecenderungan individu untuk peduli dan memberikan pemahaman atau kebaikan terhadap diri daripada bersikap menghakimi diri (Neff, 2009). *Self-kindness* juga meliputi sikap untuk mengurangi penilaian buruk dan komentar meremehkan pada diri sendiri yang dianggap normal. Tak hanya itu, *self-kindness* meliputi sikap menghibur diri secara aktif sebagaimana sikap yang dilakukan terhadap seorang teman yang membutuhkan. Seseorang yang tidak memiliki *self-kindness* cenderung untuk menyalahkan dirinya atas situasi yang terjadi yang disebut dengan *self-judgement*. Menurut Neff, *self-judgement* merupakan sebuah sikap merendahkan diri serta memberikan kritik yang terlalu berlebihan pada diri atas setiap penderitaan yang dialami.

b. *Common humanity versus isolation*

Common humanity meliputi kesadaran bahwa setiap manusia tidak sempurna yang berarti setiap manusia pasti pernah mengalami kegagalan, membuat kesalahan, dan terlibat dalam perilaku tidak sehat. (Neff, 2009). Pada

kenyataannya, individu sering merasa dijauhkan dari orang lain ketika membahas kelemahan pribadi mereka. Tak hanya itu, ketika mengalami kegagalan beberapa sering merasa bahwa hanya merekalah yang mengalami kesulitan dalam kehidupan dan merasa terasingkan (*isolation*) dari orang lain yang diasumsikan memiliki kehidupan yang normal.

c. *Mindfulness versus over identification*

Mindfulness meliputi kesadaran dalam menyadari pengalaman yang terjadi di masa sekarang dengan cara melihatnya secara jelas, menerima, dan menghadapi kenyataan tersebut (Brown & Ryan, dalam Neff, 2009) sehingga seseorang tidak mengabaikan aspek yang tidak disukai dalam hidup (Neff, 2009). Ketika individu secara obsesif terpaku pada pikiran dan emosi negatif individu cenderung melihatnya secara berlebihan dan membesar-besarkan hal tersebut yang menurut Neff (2003a) disebut sebagai *over-identification*.

2.1.3. Faktor-faktor yang memengaruhi *self-compassion*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Neff (2006, 2008, 2010, 2011) menunjukkan terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *self-compassion*, yaitu:

a. Jenis Kelamin

Neff (2011) menyatakan tingkat *self-compassion* wanita cenderung sedikit lebih rendah dari pria. Dikatakan demikian karena faktanya wanita lebih sering melakukan kritik terhadap diri sendiri dan merenungkan aspek negatif yang ada pada diri mereka dibandingkan pria (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, dalam Neff, 2011).

b. Usia

Hubungan antara *self-compassion* dengan usia menunjukkan hasil penelitian yang beragam. Pada satu penelitian menunjukkan bahwa *self-compassion* memiliki hubungan yang rendah namun signifikan dengan usia (Neff & Vonk, dalam Neff 2011). Penelitian lain yang dilakukan Neff & McGehee (dalam Neff, 2011) menunjukkan tingkat *self-compassion* mahasiswa tidak lebih

tinggi dari pelajar sekolah menengah atas. *Self-compassion* mungkin saja dialami ketika seseorang mencapai titik integritas yang meliputi penerimaan terhadap diri (Erikson, dalam Neff 2011).

c. Kepribadian

Penelitian Neff, Rude, & Kirkpatrick (2006) tentang hubungan *self-compassion* pada fungsi psikologis dan *The Big Five Personality* menunjukkan bahwa *self-compassion* secara signifikan berkaitan dengan kepribadian *extroversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, dan *neuroticism*. Kepribadian yang secara signifikan tidak berkaitan dengan *self-compassion scale* adalah *openness to experience*. Hal ini dapat terjadi karena *openness to experience* mengukur karakteristik memiliki imajinasi yang aktif, sensitivitas estetika, dan preferensi terhadap variasi sampai keterbukaan pikiran (Costa & McCrae, dalam Neff, Rude, & Kirkpatrick 2006). Dimensi dari kepribadian tersebut mungkin saja tidak berhubungan dengan *self-compassion*.

d. Budaya

Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh (2008) mengatakan bahwa setiap budaya memiliki tingkat *self-compassion* yang berbeda-beda. Hasil penelitian yang dilakukan Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh (2008) pada tiga negara dengan budaya yang berbeda menunjukkan bahwa orang-orang Thailand memiliki tingkat *self-compassion* paling tinggi dan orang-orang Taiwan memiliki tingkat *self-compassion* paling rendah. Orang-orang Amerika Serikat berada diantara kedua negara tersebut. Perbedaan tingkat *self-compassion* tidak terlepas dari pengaruh masing-masing budaya. Thailand & Taiwan yang masing-masing merupakan negara di benua Asia memiliki cara yang berbeda untuk tiap individu memperlakukan dirinya sendiri. Markus & Kitayama (dalam Neff, Pisitsungkagarn, Hsieh, 2008) mengatakan bahwa orang Asia memiliki konsep diri *interdependent* sehingga lebih menekankan pada hubungan dengan orang lain, peduli terhadap sesama, serta konformitas sosial, sedangkan pada orang Barat lebih memiliki konsep diri *independent* yang

menunjukkan bahwa mereka lebih menekankan pada kemandirian, pemenuhan kebutuhan pribadi, serta keunikan individu.

e. Peran Orang Tua

Peranan orang tua terhadap *self-compassion* dikaitkan dengan tiga hal yaitu kritik orang tua, model pendekatan yang dilakukan orang tua, dan *modelling*. Neff & McGehee (2010) menyatakan individu yang mendapatkan dukungan dari ibu atau berasal dari keluarga yang berfungsi seutuhnya dilaporkan memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih baik. Sebaliknya, individu yang memiliki pengalaman buruk dengan keluarga serta memiliki hubungan keluarga yang membuat stres dilaporkan memiliki tingkat *self-compassion* yang lebih rendah. *Self-compassion* juga berhubungan dengan model pendekatan yang dimiliki orang tua.

Jadi, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Neff (2006, 2008, 2010, 2011) dapat disimpulkan faktor-faktor yang memengaruhi *self-compassion* terdiri dari jenis kelamin, usia, kepribadian, budaya, dan peran orang tua.

2.1.4. Manfaat *self-compassion*

Neff & Dahm (2015) menjelaskan *self-compassion* memiliki beberapa manfaat dalam kehidupan yang dijelaskan sebagai berikut:

a. *Emotional Well-Being*

Individu yang memiliki derajat *self-compassion* tinggi lebih memiliki perspektif pada permasalahannya dan jarang merasa terisolasi dengan permasalahannya tersebut. Individu juga lebih sedikit merasa cemas ketika memikirkan kesulitan yang sedang dihadapinya. *Self-compassion* merupakan cara yang bijak untuk menghadapi emosi yang sulit.

b. Motivasi

Self-compassion berhubungan negatif dengan perfeksionisme, tidak ada hubungan dengan tingkat standar kinerja yang dibuat untuk diri sendiri. Orang yang memiliki *self-compassion* selalu memiliki tujuan yang tinggi, akan tetapi

mereka juga sadar dan dapat menerima kenyataan bahwa mereka tidak selalu bisa mencapai tujuan mereka.

c. Kesehatan

Self-compassion dapat dikaitkan dengan kesehatan seperti sebuah studi yang dilakukan oleh Adam & Leary (dalam Neff, 2015) yang menunjukkan bahwa *self-compassion* dapat membantu seseorang untuk berdiet. Kelly, Zuroff, Foa, and Gilbert (dalam Neff, 2015) melakukan penelitian pada individu pecandu rokok dengan membuat mereka merasa kasihan pada kesulitan untuk berhenti merokok dibandingkan mereka yang dilatih dengan cara merefleksikan atau memantau kegiatan merokok mereka. Intervensi *self-compassion* sangat efektif membantu individu yang sangat kritis dengan diri mereka atau individu yang enggan melakukan perubahan.

d. Hubungan Interpersonal

Studi yang dilakukan oleh Neff & Beretvas (dalam Neff, 2015) pada pasangan *heterosexual* menunjukkan bahwa individu yang memiliki *self-compassion* tinggi dijelaskan oleh pasangan mereka lebih memiliki emosi yang terhubung, menerima dan mendukung, serta lebih bisa mengendalikan diri terhadap tindakan agresi verbal maupun fisik. Individu yang memiliki *self-compassion* tinggi juga lebih memberikan dukungan dan rasa peduli terhadap orang lain, sehingga mereka cenderung memiliki sumber daya emosional yang dapat diberikan kepada pasangannya.

Berdasarkan pemaparan di atas, ketika individu memiliki *self-compassion* manfaat yang di dapatkan adalah *emotional well-being* yang stabil, motivasi, kesehatan, dan hubungan interpersonal.

2.2. Keterlibatan Ayah

2.2.1. Definisi keterlibatan ayah

Finley & Schwartz (2008) mendefinisikan keterlibatan ayah sebagai sejauh mana seorang ayah terlibat pada setiap aspek kehidupan seorang anak. Finley &

Schwartz (dalam Zuhairah & Tatar, 2017) menjelaskan keterlibatan ayah meliputi tiga bentuk yaitu: (1) keterlibatan instrumental, seperti perkembangan emosional, sosial, spiritual, dan kegiatan bersama, (2) keterlibatan ekspresif, keterlibatan dalam perkembangan etika dan moral, memberikan kebutuhan finansial, serta memberikan kedisiplinan, (3) keterlibatan *mentoring/advising*, keterlibatan yang terkait perkembangan intelektual, pengembangan kompetensi, serta pemberian nasihat. Hasil penelitian Finley & Schwartz (2006) menunjukkan bahwa ayah secara signifikan lebih terlibat dalam keterlibatan instrumental dibandingkan keterlibatan ekspresif.

Allen & Dally (dalam Abdullah, 2009) menjelaskan bahwa konsep keterlibatan ayah lebih dari melakukan interaksi positif dengan anak-anaknya, mereka juga harus memperhatikan perkembangan anak, terlihat dekat dengan nyaman, serta dapat memahami dan menerima anak-anak mereka. Keterlibatan ayah juga mengandung aspek waktu, interaksi, dan perhatian. Seorang ayah dikatakan terlibat dalam pengasuhan ketika berinisiatif untuk menjalin hubungan dengan anak dan memanfaatkan afeksi, fisik, dan kognisinya.

Grant (dalam Abdullah, 2009) menyebutkan filosofi keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan meliputi empat elemen yaitu elemen fisik, sosial, spiritual, dan intelektual. Garbarino & Benn (dalam Abdullah, 2009) menambahkan satu elemen terkait faktor keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan yaitu elemen afektif. Hawkins & Palvokits (dalam Abdullah, 2009) menjelaskan manifestasi keterlibatan ayah mencakup aspek afektif, psikologis, kognitif, ekonomi, etika, dan spiritual.

Keterlibatan ayah dalam pengasuhan bukan hanya sekedar terlibat interaksi dengan anak, termasuk juga keterlibatan secara positif dalam komunikasi yang baik dengan anak, pengawasan dalam perkembangan anak serta kedekatan anak dan ayah (Susanti & Putri, 2017). Hawkins, dkk. (dalam Lestari, Nursetiawati, & GP, 2015) menyatakan keterlibatan ayah digambarkan dengan jumlah waktu yang di habiskan oleh ayah dengan anaknya atau sering disebut interaksi langsung antara anak dengan ayah.

Jika dilihat dari perspektif anak, keterlibatan ayah diasosiasikan dengan ketersediaan kesempatan bagi anak untuk melakukan sesuatu, kepedulian, dan rasa aman. Seorang anak yang memiliki ayah terlibat dalam pengasuhan akan memiliki kemampuan sosial serta kognitif yang baik serta kepercayaan diri yang tinggi (Murdani, Rinaldi, & Yusra, 2017). Allen & Dally (dalam Susanti & Putri, 2017) menjelaskan anak yang ayahnya terlibat dalam pengasuhan lebih baik kemampuan verbalnya, memiliki IQ yang lebih tinggi, dan mampu memecahkan masalah dengan lebih baik.

Berdasarkan pemaparan teori yang telah disampaikan, dalam penelitian ini peneliti memutuskan untuk menggunakan definisi keterlibatan ayah menurut Finley & Schwartz (dalam Zuhairah & Tatar, 2017) yang menyatakan keterlibatan ayah ialah sejauh mana seorang ayah terlibat aktif dalam proses pengasuhan terhadap anak yang meliputi tiga bentuk aspek yaitu keterlibatan instrumental, keterlibatan ekspresif, dan keterlibatan *mentoring*.

2.2.2. Dimensi keterlibatan ayah

Finley & Schwartz (2004) membagi aspek keterlibatan ayah menjadi dua domain yakni domain afektif dan domain perilaku yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Domain afektif adalah domain yang menunjukkan tingkat afeksi yang diterima anak dari seorang ayah meliputi kehangatan dan penerimaan. Aspek ini diukur menggunakan *Nurturant Fathering Scale* (NFS).
- b. Domain perilaku adalah domain yang menunjukkan persepsi anak terhadap keterlibatan ayah dalam kehidupannya. Domain perilaku diukur menggunakan *Father Involvement Scale* (FIS) yang kemudian terbagi menjadi dua subskala, yaitu:
 1. *Reported father involvement scale*, persepsi yang dilaporkan oleh anak pada keterlibatan ayah atau bisa juga dikatakan sebagai keterlibatan ayah yang benar dan sudah terjadi.

2. *Desired father involvement scale*, persepsi anak terkait sejauh mana seorang ayah sudah terlibat dalam memenuhi kebutuhan anak atau disebut sebagai keterlibatan ayah yang diinginkan oleh anak.

Domain perilaku keterlibatan ayah menurut Finley & Schwartz (2004) kemudian dibagi lagi menjadi tiga dimensi yaitu:

1. Dimensi keterlibatan ekspresif

Dimensi ini terdiri dari keterlibatan dalam bermain, keterlibatan menemani, melakukan aktivitas atau ketertarikan bersama, pengembangan emosi, pengembangan sosial, *caregiving*, pengembangan fisik, pengembangan spiritual.

2. Dimensi keterlibatan instrumental

Dimensi ini meliputi pengembangan pertanggungjawaban, pendisiplinan, pemberian masukan, melindungi, pengembangan karir, pengembangan kemandirian, membantu dalam urusan sekolah atau pekerjaan rumah.

3. Dimensi keterlibatan mentoring

Dimensi ini meliputi pengembangan kompetensi, pengajaran atau *mentoring*, pemberian saran, dan pengembangan intelektual.

Lamb et al. (dalam Cabrera, dalam Wahyuningrum, 2014) menjelaskan model elaboratif tentang dimensi-dimensi keterlibatan ayah dalam pengasuhan, yaitu:

- a. *Paternal Engagement*

Dimensi ini berkaitan dengan interaksi ayah secara langsung bersama anak misalnya melakukan aktivitas bermain, meluangkan waktu bersama, dan sejenisnya.

- b. *Paternal Accessibility*

Dimensi ini berkaitan dengan kehadiran ayah dan kesediaan ayah bagi seorang anak. Ayah berada di dekat anak namun tidak berinteraksi secara langsung dengannya.

c. *Paternal Responsibility*

Dimensi yang berkaitan dengan tanggung jawab seorang ayah dengan melihat sejauh mana ayah memahami serta memenuhi kebutuhan seorang anak termasuk dalam dimensi ini adalah pemberian nafkah dan perencanaan masa depan bagi anak.

Palvokitz (dalam Sanderson & Thompson, dalam Abdullah, 2009) menjelaskan beberapa dimensi keterlibatan ayah, yaitu:

- a. *Communication* (komunikasi langsung yang terjadi antara ayah dan anak misalnya berbicara, mendengarkan, serta menunjukkan rasa cinta pada anak)
- b. *Teaching* (mengajarkan anak pada pengetahuan-pengetahuan dasar seperti menunjukkan contoh peran atau melakukan aktivitas-aktivitas sederhana)
- c. *Monitoring* (melakukan pengawasan terhadap kegiatan yang dilakukan anak serta lingkungan sekitar anak)
- d. *Cognitive processes* (menunjukkan perasaan khawatir terhadap anak)
- e. *Errands* (mengajarkan anak untuk melakukan tugas dalam kehidupannya)
- f. *Caregiving* (menunjukkan perilaku merawat anak, misalnya memandikan anak, memakaikan baju anak, atau memberi makan)
- g. *Shared interest* (mengajak anak untuk berbagi kesenangan yang sama)
- h. *Availability* (mampu hadir dan menunjukkan sosok yang ada bagi anak)
- i. *Planning* (mengajak anak untuk terlibat dalam proses perencanaan sesuatu)
- j. *Shared activities* (melakukan suatu kegiatan bersama dengan anak)
- k. *Preparing* (mengikutsertakan anak dalam mempersiapkan suatu kegiatan)
- l. *Affection* (memberikan rasa kasih, cinta, dan sayang kepada anak termasuk memberikan sentuhan emosi kepada anak)
- m. *Protection* (memberi perlindungan dan menjaga anak)
- n. *Emotional support* (memberikan dukungan emosional misalnya dengan memberi pujian atau ikut membesarkan hati anak)

Fox & Bruce (dalam Wahyuningrum, 2014) mengemukakan dimensi-dimensi yang diukur menggunakan aspek-aspek sebagai berikut:

a. *Responsivity*

Mengukur sejauh mana ayah menunjukkan kehangatan, kasih sayang, serta sikap suportif kepada anak.

b. *Harshness*

Pada dimensi ini dilihat sejauh mana ayah menunjukkan sikap tegas serta pendekatan inkonsisten dalam pengasuhan kepada anak.

c. *Behavioral Engagement*

Dimensi ini mengukur sejauh mana ayah terlibat dengan aktivitas anak.

d. *Affective Involvement*

Dimensi ini berkaitan dengan proses kasih sayang yang diberikan oleh ayah kepada anak.

Jadi, dimensi keterlibatan ayah yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi keterlibatan ayah milik Finley & Schwartz yang meliputi *Nurturant Fathering Scale* (NFS) dan *Father Involvement Scale* (FIS). Pada FIS terdapat dua subskala yaitu *reported father involvement scale* dan *desired father involvement scale*. Tak hanya itu, dimensi yang juga dijelaskan dalam FIS meliputi dimensi keterlibatan ekspresif, dimensi keterlibatan instrumental, dan dimensi keterlibatan mentoring.

2.2.3. Faktor-faktor yang memengaruhi keterlibatan ayah

Lamb dkk (dalam Jacobs & Kelly, dalam Wahyuningrum, 2014) menjelaskan terdapat empat faktor yang dapat memengaruhi keterlibatan ayah, yaitu:

a. Motivasi

Pada faktor ini seorang ayah menunjukkan komitmen untuk terlibat dalam kehidupan anak. Tak hanya itu, ayah juga harus bisa mengidentifikasi perannya sehingga benar-benar memahami proses keterlibatannya.

b. Keterampilan dan Kepercayaan Diri dalam Peran sebagai Ayah (Efikasi Diri Ayah)

Faktor ini berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Sanderson & Thompson (dalam Jacobs & Kelly, dalam Wahyuningrum, 2014) menyatakan bahwa ketika ayah menunjukkan diri mereka memiliki keterampilan mengasuh lebih besar maka mereka lebih bertanggung jawab pula pada tugas untuk merawat anak.

c. Dukungan Sosial dan Stres

Terdapat banyak contoh terkait dukungan sosial sebagai faktor keterlibatan ayah. Keyakinan ibu, kepuasan perkawinan, dan keluarga merupakan contoh dukungan sosial yang dapat memengaruhi keterlibatan ayah. Adapun contoh stress misalnya konflik-konflik pekerjaan. Ayah yang memiliki rasa puas terhadap kehidupan keluarga maupun kehidupan perkawinan dilaporkan lebih memiliki keterlibatan dalam proses pengasuhan.

d. Faktor Institusional (Karakteristik Pekerjaan)

Faktor ini meliputi kebijakan tempat kerja, misalnya jam ketika orangtua berangkat untuk kerja serta fleksibilitas pada jadwal pekerjaan.

Faktor-faktor yang memengaruhi keterlibatan ayah lainnya dijelaskan oleh Andayani & Koentjoro (dalam Wahyuningrum, 2014) sebagai berikut:

a. Faktor Kesejahteraan Psikologis

Faktor kesejahteraan psikologis terbagi menjadi dimensi negatif serta dimensi positif. Pada dimensi negatif misalnya tingkat depresi atau tingkat stres. Pada dimensi positif faktor yang memengaruhi misalnya tingkat *well-being*, identitas diri yang merujuk pada harga diri serta kebermaknaan diri sebagai seorang individu. Pada orang tua yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah orientasi lebih kepada pemenuhan kebutuhannya sendiri sehingga perilaku orang tua lebih terpusat untuk mencapai keseimbangan diri.

b. Faktor Kepribadian

Kecenderungan perilaku adalah salah satu sikap yang dapat muncul dalam faktor kepribadian. Kecenderungan perilaku kemudian diberi label sebagai sifat tertentu yang dapat pula disebut sebagai kualitas individu dan salah satu contohnya adalah kemampuan individu untuk mengenali serta mengelola emosi. Pada orang tua, proses pengendalian emosi dapat memengaruhi proses pembentukan kepribadian anak.

c. Faktor Sikap

Sikap adalah kumpulan keyakinan, perasaan serta perilaku terhadap makhluk hidup atau sebuah objek. Terdapat faktor eksternal dan internal yang memengaruhi sikap. Pada faktor internal, sikap dipengaruhi oleh kebutuhan, harapan, pemikiran, dan keyakinan. Pada faktor eksternal, sikap dipengaruhi oleh nilai serta budaya seorang individu berada. Terkait proses pengasuhan anak, sikap muncul dalam lingkup kehidupan keluarga dan pengasuhan misalnya sikap tanggung jawab atas pengasuhan anak.

d. Faktor Keberagaman

Faktor ini cukup mendukung keterlibatan orang tua dalam pengasuhan. Ayah yang religius cenderung bersikap egalitarian dalam urusan rumah tangga dan anak-anak. Sikap ini biasanya mampu meningkatkan keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan.

Faktor lain yang memengaruhi keterlibatan ayah diungkapkan oleh Jacobs & Kelley (dalam Abdullah, 2009) adalah faktor yang hierarkis. Faktor tersebut dimulai dari keterampilan dan keyakinan diri, dukungan dan stress, dan faktor institusional. McBride, dkk (dalam Abdullah, 2009) menyebutkan anak juga menjadi salah satu faktor keterlibatan ayah karena pengasuhan diukur berdasarkan faktor temperamen yang diukur menurut persepsi orang tua dan jenis kelamin anak. Jumlah anak, kombinasi jenis kelamin, serta urutan kelahiran secara tidak langsung ikut memengaruhi pengasuhan sehingga cara pengasuhan pun akan berbeda pada setiap orang tua.

Berdasarkan pemaparan faktor-faktor keterlibatan ayah yang telah disampaikan para tokoh di atas dapat disimpulkan bahwa sebenarnya ayah bisa saja dapat terlibat dalam proses pengasuhan karena faktor yang diungkapkan diatas. Faktor-faktor tersebut seharusnya juga memicu ayah untuk lebih memperdulikan anak.

2.2.4. Dampak keterlibatan ayah

Allen & Dally (dalam Abdullah, 2010) menjelaskan dampak keterlibatan ayah dalam pengasuhan memengaruhi beberapa perkembangan pada anak diantaranya adalah:

a. Perkembangan Kognitif

Pada perkembangan kognitif anak akan menunjukkan kemampuan kognitif yang lebih tinggi, anak juga mampu memecahkan masalah lebih baik, dan menunjukkan IQ yang lebih tinggi.

b. Perkembangan Emosional

Ketika memiliki kelekatan yang nyaman anak lebih mampu menyesuaikan diri ketika menghadapi situasi asing dan lebih mampu bertahan ketika menghadapi situasi penuh tekanan.

c. Perkembangan Sosial

Anak akan lebih meningkatkan rasa saling membantu sehingga memiliki kualitas pertemanan yang lebih positif. Anak juga menjadi lebih toleran dan memiliki kemampuan bersosialisasi yang lebih baik.

d. Penurunan Perkembangan Negatif

Keterlibatan ayah melindungi anak dari perilaku yang menyimpang sehingga anak tidak terjerumus ke dalam pergaulan atau tindakan yang dapat merugikan dirinya sendiri.

Lamb (dalam Abdullah, 2009) mengemukakan rangkuman tentang dampak pengasuhan ayah dalam perkembangan anak, yaitu:

a. Perkembangan Peran Jenis Kelamin

Identitas jenis kelamin harus terjadi pada tahun ketiga kehidupan karena jika melebihi waktu tersebut akan menyebabkan kesulitan lebih besar serta permasalahan sosioemosional yang lebih banyak. Teori *modelling* memprediksi bahwa derajat identifikasi tergantung pada pengasuhan ayah. Ayah yang hangat serta terlibat dalam pengasuhan cenderung memiliki anak laki-laki yang maskulin dan anak perempuan yang feminim.

b. Perkembangan Moral

Ayah yang terlibat secara aktif dalam pengasuhan membantu meningkatkan perkembangan altruisme serta sifat kedermawanan. Ayah yang memiliki pandangan positif juga cenderung memiliki anak yang menunjukkan moralitas yang terinternalisasi.

c. Motivasi Berprestasi dan Perkembangan Intelektual

Hubungan ayah dengan anak yang harmonis cenderung membangkitkan motivasi anak untuk berprestasi.

d. Kompetensi Sosial dan Penyesuaian Psikologis

Penyesuaian diri yang bagus pada orang dewasa biasanya berkaitan dengan masa kanak-kanaknya. Pada masa kanak-kanak, orang dewasa itu cenderung memiliki hubungan hangat dengan orang tua mereka, dalam hal ini misalnya pernikahan yang bahagia.

Hasil pemaparan dampak keterlibatan ayah tersebut menunjukkan bahwa ketika ayah terlibat aktif dalam proses pengasuhan akan memengaruhi aspek kehidupan anak misalnya perkembangan kognitif, emosi, dan sosial. Tak hanya itu, keterlibatan ayah dapat menahan terjadinya perkembangan negatif pada anak.

2.3. Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

2.3.1. Orang Tua

Puji (dalam Siregar, 2013) menjelaskan orang tua sebagai pendidik pertama, utama dan kodrat. Orang tua adalah orang pertama yang dipandang anak sebagai seseorang yang serbatahu. Pengertian orang tua yang lain dijelaskan oleh Sahlan (dalam Siregar, 2013) sebagai komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu dan merupakan hasil ikatan perkawinan yang sah sehingga dapat membentuk suatu keluarga. Orang tua bertanggung jawab untuk mendidik, membimbing, serta mengasuh anak-anaknya untuk mencapai tahapan tertentu dalam kehidupan masyarakat.

Soekanto (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) menjelaskan orang tua sebagai lembaga kesatuan sosial terkecil yang berkewajiban mendidik anaknya. Menurut Kartono (dalam Ritzer, 2008, dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) orang tua adalah unit sosial terkecil yang memberi fondasi utama bagi perkembangan anak. Sunardi & Sunaryo (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) menjelaskan orang tua adalah lingkungan terdekat dengan anak, paling mengetahui kebutuhan khususnya, paling berpengaruh, dan paling bertanggung jawab terhadap anaknya sedangkan fungsi tenaga ahli sebagai konsultan atau *social support* bagi keberhasilan anaknya.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan para tokoh di atas, dapat disimpulkan definisi orang tua adalah unit sosial terkecil dalam lingkungan yang terdiri dari ayah dan ibu yang memberi ilmu mendasar serta fondasi pada perkembangan anak (Sahlan, dalam Rafikayati & Jauhari, 2018).

2.3.2. Anak Berkebutuhan Khusus

2.3.2.1. Definisi Anak Berkebutuhan Khusus

Anak berkebutuhan khusus diartikan sebagai anak yang memerlukan penanganan khusus karena adanya gangguan perkembangan dan kelainan yang dialami oleh anak. Jika dikaitkan dengan istilah *disability* maka anak berkebutuhan khusus dapat diartikan sebagai anak yang memiliki keterbatasan di salah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat

psikologis seperti autisme dan ADHD. Anak berkebutuhan khusus juga bisa diartikan sebagai seorang anak yang memerlukan pendidikan yang disesuaikan dengan hambatan belajar serta kebutuhan masing-masing anak secara individual (Mintari & Widyarini, 2015). Delphie (dalam Febrianto & Darmawanti, 2017) mengungkapkan anak berkebutuhan khusus merupakan istilah lain untuk menggantikan “Anak Luar Biasa” yang menandakan kelainan khusus.

Suran dan Rizzo (dalam Kulsum, 2013) menjelaskan anak berkebutuhan khusus sebagai anak yang secara signifikan memiliki perbedaan pada dimensi penting kemanusiaannya yang dilihat segi fisik, psikologis, kognitif, atau sosial terlambat dalam mencapai tujuan atau kebutuhan potensi secara maksimal. Wardani (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) menyatakan anak berkebutuhan khusus adalah anak luar biasa yang mempunyai sesuatu yang luar biasa yang secara signifikan membedakan dirinya pada anak seusianya. Penjelasan yang disampaikan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia 2013 tentang anak berkebutuhan khusus adalah seorang anak yang mengalami keterbatasan atau keluarbiasaan baik dari segi fisik, mental-intelektual, sosial, maupun emosional, hal tersebut berpengaruh secara signifikan dalam proses pertumbuhan atau perkembangannya dibandingkan anak seusianya. Mudjito (dalam Lestari & Sujarwanto, 2017) mengungkapkan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki karakteristik atau hambatan khusus yang berbeda dengan anak seusianya tanpa selalu menunjukan pada ketidakmampuan mental, intelektual, sosial, emosi, atau fisik.

Heward (2012) menyatakan anak berkebutuhan khusus adalah anak dengan permasalahan belajar atau perilaku, anak dengan gangguan fisik atau gangguan sensorik, serta anak dengan kemampuan intelektual yang unggul atau memiliki bakat khusus. *World Health Organization* (WHO) (dalam Desiningrum, 2016) mendefinisikan anak berkebutuhan khusus dengan beberapa istilah yaitu (1) *disability*, keterbatasan atau kurangnya kemampuan untuk menampilkan aktivitas yang sesuai dengan aturan atau masih dalam batas normal; (2) *impairment*, kehilangan atau ketidaknormalan dalam hal psikologis, atau struktur anatominya; dan (3) *handicap*,

ketidakberuntungan individu yang dihasilkan dari impairment atau disability yang membatasi serta menghambat pemenuhan peran yang normal pada individu.

2.3.2.2. Klasifikasi Anak Berkebutuhan Khusus

Kauffman, Hallahan, & Cullen (2014) mengungkapkan terdapat beberapa tipe-tipe berkebutuhan khusus pada anak yaitu tunagrahita (*mental retardation* atau *learners with intellectual and developmental disabilities*), kesulitan belajar (*learning disabilities*), hiperaktif (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*), tunalaras (*emotional and behavioral disorder*), tunawicara (*communication disorder*) tunarungu (*deafness or hard hearing*), tunanetra (*blindness or low vision*), *autism spectrum disorder* (ASD), tunaganda (*learners with low-incidence, multiple, and severe disabilities*), tunadaksa (*physical disabilities and other health impairments*) dan anak berbakat (*gifted and special talents*). Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 17 tahun 2010 pasal 129 ayat (3) (dalam Pradana & Ardianingsih, 2016) anak berkebutuhan khusus adalah peserta didik berkelainan yang terdiri dari tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunagrahita, tunadaksa, tunalaras, berkesulitan belajar, lamban belajar, autis, memiliki gangguan motorik, menjadi korban penyalahgunaan narkotika serta zat adiktif lainnya, dan memiliki kelainan lain.

Jadi, dapat disimpulkan anak berkebutuhan khusus adalah anak yang memiliki perbedaan dengan anak pada umumnya berupa keterbatasan pada segi fisik, emosi, kognitif, dan sosialnya (Suran & Rizzo, dalam Kulsum, 2013) dengan klasifikasi yang terdiri dari tunagrahita (*mental retardation* atau *learners with intellectual and developmental disabilities*), kesulitan belajar (*learning disabilities*), hiperaktif (*Attention Deficit Hyperactive Disorder*), tunalaras (*emotional and behavioral disorder*), tunawicara (*communication disorder*) tunarungu (*deafness or hard hearing*), tunanetra (*blindness or low vision*), *autism spectrum disorder* (ASD), tunaganda (*learners with low-incidence, multiple, and severe disabilities*), tunadaksa (*physical disabilities and other health impairments*) dan anak berbakat (*gifted and special talents*) (Kauffman, Hallahan, & Cullen, 2014).

2.3.3. Orang Tua Anak Berkebutuhan Khusus

Orang tua anak berkebutuhan khusus adalah ayah dan ibu yang dikaruniai seorang anak yang sedikit berbeda dengan anak pada umumnya. Anak itu disebut anak berkebutuhan khusus karena memiliki perbedaan pada dimensi penting kemanusiaannya. Perbedaan tersebut dapat terlihat dari segi fisik, psikologis, kognitif, atau sosial. Perbedaan yang ada pada anak berkebutuhan khusus pun menghambat anak dalam mencapai tujuan atau kebutuhan potensi secara maksimal.

2.4. Hubungan Keterlibatan Ayah dan *Self-Compassion*

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak merupakan sebuah lembaga terkecil dalam masyarakat. Ayah dan ibu yang telah memiliki anak dapat dikatakan telah menjadi orang tua. Orang tua sendiri diartikan Soekanto (dalam Rafikayati & Jauhari, 2018) sebagai lembaga kesatuan sosial terkecil yang memiliki kewajiban untuk mendidik anaknya. Lahirnya seorang anak membawa kebahagiaan tersendiri bagi keluarga. Tak terkecuali bagi orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Kebahagiaan yang dirasakan oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus tentu tidak lepas dari perasaan sedih. Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan berada dalam kondisi yang menyulitkan dalam kehidupannya. Kondisi menyulitkan yang di alami cenderung ditanggapi orang tua dengan emosi-emosi negatif. Orang tua pun akhirnya cenderung tidak melihat sisi positif yang bisa diambil dari kondisi tersebut. Untuk bisa menyikapi kondisi menyulitkan yang dialami orang tua dalam menerima keadaan anak seharusnya orang tua memiliki sikap *self-compassion* dalam diri.

Self-compassion adalah konsep yang dikembangkan oleh Neff (2003a, b) mengenai cara seorang individu dalam mengatasi penderitaan yang sedang dialami. *Self-compassion* meliputi perasaan terbuka pada penderitaan, tidak menghindari dan memutus hubungan pada hal tersebut, serta keinginan untuk meringankan penderitaan

seseorang dan menyembuhkan diri sendiri dengan kebaikan. *Self-compassion* juga meliputi pemahaman untuk tidak menghakimi rasa sakit, kekurangan, serta kegagalan yang dialami orang lain, dengan demikian kondisi menyulitkan seseorang dilihat sebagai bagian dari pengalaman mereka (Neff, 2003).

Self-compassion mempunyai tiga komponen negatif yaitu sikap menghakimi diri sendiri (*self-judgement*), menarik diri (*isolation*), dan berpikiran negatif secara berlebihan (*over-identification*) (Neff, 2003b). *Self-judgement* adalah salah satu sikap yang sering dilakukan orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Ketika mengetahui kondisi anak yang tidak sesuai orang tua cenderung menyalahkan diri sendiri. Selain itu, orang tua pun merasa terasingkan dari lingkungan (*isolation*) karena kondisi yang dialami anak. Sikap tersebut pada akhirnya membuat orang tua berpikir bahwa masalah tersebut hanya terjadi kepada dirinya sendiri yang menjadikan orang tua mengalami *over-identification*.

Faktor *self-compassion* terdiri dari jenis kelamin, usia, kepribadian, budaya, dan peran orang tua (Neff, 2006, 2008, 2010, 2011). Peran orang tua sebagai salah satu faktor yang memengaruhi *self-compassion* terdiri dari keterlibatan ayah dan ibu. Ayah dan ibu seharusnya ikut berperan aktif dalam proses pengasuhan akan tetapi pada kenyataannya, ibu lebih terlibat dalam proses pengasuhan.

Sundari & Herdajani (2013) menyatakan ketidakhadiran salah satu sosok orang tua dalam pengasuhan anak dapat menyebabkan ketimpangan dalam perkembangan psikologis anak. Kepribadian, kesehatan, mental, dan pertahanan diri dari stres terasa sulit ditangani oleh anak yang tidak mendapati pengasuhan dari kedua orang tuanya. Pengasuhan kedua orang tua yang masih jarang terlihat di Indonesia ialah keterlibatan ayah. Ayah masih dianggap sebagai sosok yang hanya memenuhi kebutuhan finansial saja, sedangkan ibu secara stereotip dianggap sebagai pemegang kendali penuh atas pengasuhan anak. Sundari & Herdajani (2013) mengungkapkan kurangnya keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan berdampak pada harga diri, perasaan marah, kesepian, kecemburuan, kedukaan, kehilangan, kurangnya

keberanian untuk mengambil resiko, rendahnya *psychological well-being*, serta kecenderungan memiliki neurotik.

Minimnya keterlibatan ayah di Indonesia diharapkan dapat dikurangi karena adanya keterlibatan ayah memberikan dampak terhadap proses tumbuh kembang anak. Allen & Dally (dalam Abdullah, 2010) menyatakan ketika seorang ayah terlibat dalam proses pengasuhan akan memengaruhi perkembangan kognitif, perkembangan emosional, perkembangan sosial, serta penurunan perkembangan negatif. Lamb (dalam Abdullah, 2009) menambahkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan juga memberikan gambaran anak terhadap perkembangan peran jenis kelamin. Anak dapat melihat perbedaan peran yang dijalankan oleh ayah maupun ibu.

Keterlibatan ayah pun sebaiknya dilakukan seimbang dengan keterlibatan ibu dalam proses pengasuhan. Sejalan dengan pernyataan tersebut ialah pendapat yang diungkapkan oleh Hawkinss, dkk (dalam Lestari, Nursetiawati, & GP, 2015) bahwa keterlibatan ayah digambarkan berdasarkan interaksi langsung ayah dengan anaknya. Ketika seorang ayah terlibat secara aktif pada proses pengasuhan di asumsikan memengaruhi *self-compassion* yang dimiliki orang tua. Orang tua di asumsikan memiliki *self-compassion* yang tinggi.

2.5. Kerangka Berpikir

Orang tua adalah lingkup terkecil dalam keluarga yang paling dekat dengan anak. Setiap orang tua berharap memiliki seorang anak yang normal baik secara fisik maupun mental. Kenyataannya, pada beberapa pasangan ada yang ditakdirkan oleh Tuhan memiliki anak yang sedikit berbeda daripada anak-anak lainnya. Anak tersebut adalah anak yang luar biasa namun memiliki beberapa keterbatasan baik dari segi fisik, mental, intelektual, kemampuan sosial maupun emosional. Anak tersebut disebut juga dengan anak berkebutuhan khusus.

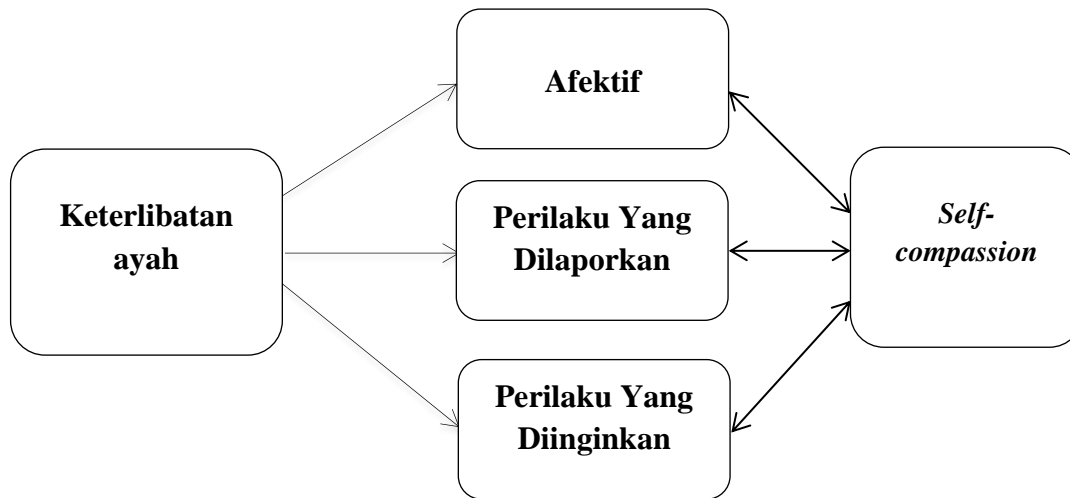
Orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus mengalami beberapa tantangan tersendiri. Reaksi yang muncul dari setiap orang tua pun berbeda-beda. Ada orang tua yang melihat kondisi tersebut sebagai sebuah ujian dari Tuhan dan ada pula orang tua yang melihat bahwa kondisi itu adalah bentuk ketidakadilan yang diberikan oleh Tuhan. Pada orang tua yang melihat hal tersebut sebagai ketidakadilan pada akhirnya cenderung menyalahkan diri sendiri bahkan hal-hal lain yang tidak berkaitan seperti menyalahkan pemilihan proses persalinan. Orang tua biasanya merasa bersalah pada kondisi anaknya tersebut dan cenderung berprasangka negatif terhadap hal itu. Kondisi menyalahkan diri yang dialami orang tua termasuk ke dalam salah satu komponen negatif dari *self-compassion* yaitu *self-judgement*.

Kondisi lain yang juga berkaitan dengan komponen negatif dari *self-compassion* adalah ketika orang tua merasa malu dengan kondisi anak. Orang tua kemudian cenderung mengurung anak di dalam rumah karena malu jika lingkungan sekitar mengetahui kondisi yang dialami oleh anaknya. Komponen negatif yang dapat menggambarkan kondisi orang tua tersebut adalah *isolation*. Pikiran negatif berlebih yang dimiliki orang tua terkait kondisi yang dialami seperti beranggapan bahwa memiliki anak berkebutuhan khusus adalah permasalahan yang hanya terjadi pada dirinya sendiri termasuk ke dalam komponen *over-indentification* pada *self-compassion*.

Reaksi-reaksi negatif yang dimunculkan orang tua tersebut kemudian dapat diasumsikan bahwa orang tua memiliki *self-compassion* yang rendah. *Self-compassion* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, kepribadian, budaya, dan peran orang tua. Peran orang tua dalam pengasuhan seharusnya dilakukan oleh ayah dan ibu. Kenyataannya, keterlibatan ayah dalam pengasuhan masih jarang terjadi. Kurangnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan memberikan dampak pada kondisi psikologis serta emosional seorang anak.

Keterlibatan ayah dalam pengasuhan sebaliknya, memberikan pengaruh pada perkembangan anak baik secara psikologis maupun emosional. Keterlibatan ayah

secara aktif yang diterapkan pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus membantu menciptakan *self-compassion* yang tinggi karena adanya pemahaman untuk menghadapi kondisi menyulitkan dengan kebaikan. Menerapkan *self-compassion* adalah hal yang penting untuk dilakukan oleh orang tua dalam pengasuhan anak terutama ketika anak yang dimiliki memiliki kondisi khusus.



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir

2.6. Hipotesis

Hipotesis Alternatif:

Ha₁: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain afektif dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ha₂: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang dilaporkan dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ha₃: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang diinginkan dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Hipotesis Null

Ho₁: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain afektif dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ho₂: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang dilaporkan dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ho₃: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang diinginkan dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

2.7. Penelitian Relevan

Dari penelusuran yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan keterlibatan ayah dengan *self-compassion* pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, peneliti menemukan beberapa penelitian relevan sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Norma Setiowati tahun 2012.

Judul: Hubungan Antara Keterlibatan Ayah dengan *Self-Compassion* pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Sedang Menyusun Skripsi.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara keterlibatan ayah baik dalam domain afektif dan domain perilaku dengan *self-compassion* pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi.

Subjek: Mahasiswa aktif tingkat S1 Universitas Negeri Jakarta yang sedang menyusun skripsi sebanyak 102 mahasiswa.

Metode: Penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *cross-sectional* dengan bentuk hubungan variabel yakni hubungan korelasional.

Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah domain afektif (NFS) dan domain perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang dilaporkan dengan *self-compassion* pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Negeri Jakarta yang sedang menyusun skripsi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Neff & Faso tahun 2014.

Judul: *Self-Compassion and Well-Being in Parents of Children with Autism*.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara *self-compassion* dan *well-being* pada orang tua yang memiliki anak autis.

Subjek: Orang tua yang memiliki anak yang di diagnosis memiliki ASD (*autism spectrum disorder*) pada rentang usia 4 - 12 tahun. Terdapat sejumlah 51 orang tua yang terdiri dari 40 ibu dan 11 ayah.

Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner online yang disebar melalui *SurveyMonkey* dengan skala *Gilliam Autism Rating Scale 2nd edition*, *Self-Compassion Scale*, *Satisfaction with Life Scale*, *Adult Hope Scale*, *Goal Disengagement and Goal Reengagement Scale*, *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*, dan *The Parenting Stress Index-Short Form*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua dengan *self-compassion* yang lebih tinggi memiliki harapan tentang masa depan anak. Meskipun orang tua sering memiliki perasaan takut kehilangan masa depan, dukungan batin serta kepercayaan diri yang ditimbulkan oleh *self-compassion* muncul dan membantu orang tua memiliki pandangan yang lebih optimis.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ramadita & Pudjiastuti tahun 2018.

Judul: Studi Deskriptif *Self-Compassion* Ibu *Caregiver* yang Memiliki Anak Retardasi Mental Sedang-Berat di SLBN 2 PK/PLK Cimahi.

Tujuan: Mengetahui gambaran *self-compassion* pada ibu yang memiliki anak retardasi mental di SLBN 2 Centra PK/PLK kota Cimahi.

Subjek: 15 orang ibu *caregiver* yang memiliki anak retardasi mental sedang-berat di SLBN 2 PK/PLK Cimahi.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif.

Hasil: Terdapat sebanyak 10 orang ibu (66%) yang memiliki *self-compassion* tinggi. Dapat dikatakan bahwa para ibu mampu memperlakukan diri sendiri maupun orang lain secara baik ketika menghadapi kesulitan atau kegagalan.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Mentari & Widyarini tahun 2015.

Judul: Gambaran Strategi *Coping* pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus.

Tujuan: Mengetahui gambaran strategi *coping* orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus ditinjau dari usia, jenis kelamin, status ekonomi sosial, dan tingkat pendidikan orang tua di sentra ABK Cahaya Nurani Jember.

Subjek: Penelitian ini dilakukan pada 24 subjek dengan karakteristik orang tua dengan anak autisme, *down syndrome*, ADHD, retardasi mental, lambat perkembangan, *slow learner*, dan tuna rungu.

Metode: Metode pengumpulan data menggunakan skala psikologi. Penyusunan skala psikologi yang digunakan adalah Skala *Semantic Defferensial*. Pengelolaan analisa data menggunakan analisa deskriptif melalui persentase.

Hasil: Hasil analisis data menunjukkan tidak ada perbedaan jenis strategi *coping* ditinjau dari usia, jenis kelamin, status ekonomi sosial, dan tingkat pendidikan orang tua. Hasil penelitian juga menunjukkan lebih dari 75% orang tua cenderung melakukan strategi *emotion focused coping* (EPC) untuk mencegah emosi negatif menguasai dirinya dan untuk mencegah melakukan tindakan untuk memecahkan masalahnya.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Novira Faradina tahun 2016.

Judul: Penerimaan Diri pada Orang Tua yang Memiliki Anak Berkebutuhan Khusus.

Tujuan: Mengetahui adanya penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua dari responden memiliki kedekatan yang baik dengan anaknya, kedua responden juga ikut merawat anak seperti membantu aktivitas yang dilakukan oleh anak. Tidak hanya itu, kedua responden mampu menerima kondisi anak sehingga penanganan dan

perlakuan kepada anak dapat dijalani dan dilakukan dengan baik. Terdapat satu orang responden yang kurang bisa menerima kondisinya karena keterbatasan waktu dan kurangnya pemahaman tentang anak berkebutuhan khusus yang membuat responden itu merasa tidak puas dan kurang maksimal sebagai orang tua.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Creswell (dalam Sangadji & Sophiah, 2010) membagi tipe penelitian menjadi 4 tipe yaitu berdasarkan tujuan, berdasarkan metode, berdasarkan tingkat eksplanasi, serta berdasarkan sifat dan jenis data. Ditinjau berdasarkan tujuan penelitian, penelitian ini termasuk ke dalam penelitian terapan karena memiliki tujuan untuk menerapkan, menguji, dan mengevaluasi kemampuan teori yang diterapkan dalam memecahkan masalah (Sugiyono, 2014). Berdasarkan metodenya, penelitian ini termasuk penelitian *ex post facto*. Kelinger (dalam Sangadji & Sophiah, 2010) menjelaskan penelitian *ex post facto* adalah penelitian yang variabel bebasnya terjadi ketika peneliti mulai dengan pengamatan variabel terikat dalam suatu penelitian. Keterikatan antara variabel bebas maupun variabel terikat sudah terjadi secara alami yang kemudian peneliti ingin melacak faktor yang penyebabnya jika memungkinkan.

Ditinjau dari tingkat eksplanasinya, penelitian yang dilakukan peneliti ini termasuk ke dalam jenis penelitian asosiatif. Sangadji & Sophiah (2010) menjelaskan penelitian asosiatif adalah penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih. Penjelasan tersebut sesuai dengan penelitian ingin dilakukan peneliti untuk mengetahui hubungan antara keterlibatan ayah dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan sifat dan jenis data, penelitian ini termasuk ke dalam penelitian kuantitatif. Garmines & Zeller (dalam Sangadji & Sophiah, 2010) menjelaskan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang datanya dinyatakan dalam bentuk angka dan dianalisis menggunakan teknik statistik.

Berdasarkan karakteristik masalah yang diteliti, penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian korelasional. Hair, Rolph, Romald, & William (dalam Sangadji & Sophiah, 2010) menyatakan pendekatan korelasional adalah tipe penelitian dengan karakteristik masalah berupa hubungan korelasional antara dua variabel atau lebih yang bertujuan untuk menentukan apakah terdapat asosiasi antara dua variabel atau lebih serta mengukur korelasi yang ada di antara variabel yang diteliti. Sesuai dengan penelitian ini, pendekatan korelasional digunakan dengan tujuan ingin mengetahui hubungan antara keterlibatan ayah dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

3.2. Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel Penelitian

3.2.1. Identifikasi Variabel Penelitian

Secara teoritis variabel didefinisikan sebagai atribut seseorang atau objek yang memiliki variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan objek yang lain (Hatch & Farhady, dalam Sugiyono, 2014). Sugiyono (2014) menyatakan suatu variabel tidak dapat dikatakan sebagai variabel apabila tidak memiliki variasi. Kerlinger (dalam Sugiyono, 2014) menjelaskan variabel sebagai konstruk atau sifat yang akan dipelajari. Pendapat lain dari Kidder (dalam Sugiyono, 2014) menyatakan variabel sebagai kualitas yang bisa dipelajari dan diambil kesimpulannya. Ditinjau dari hubungan antara satu variabel dengan variabel lain maka variabel penelitian dibedakan menjadi variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *self-compassion* sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah keterlibatan ayah.

3.2.2. Definisi Konseptual Variabel

Sangadji & Sopiah (2010) menjelaskan definisi konseptual adalah definisi yang diberikan pada suatu konstruk menggunakan konstruk lain.

3.2.2.1. Definisi Konseptual *Self-Compassion*

Definisi konseptual *self-compassion* adalah kemampuan berbelas kasih serta keterbukaan terhadap penderitaan diri tanpa menghindari atau lepas dari hal tersebut, melainkan memberikan pemahaman pada penderitaan, ketidakmampuan dan kegagalan tersebut tanpa penghakiman, sehingga penderitaan dapat dianggap sebagai bagian dari pengalaman besar manusia (Neff, 2003a).

3.2.2.2. Definisi Konseptual Keterlibatan Ayah

Definisi konseptual keterlibatan ayah adalah sejauh mana seorang ayah terlibat aktif dalam proses pengasuhan terhadap anak yang meliputi tiga bentuk aspek keterlibatan yaitu keterlibatan instrumental, keterlibatan ekspresif, dan keterlibatan *mentoring*. Definisi konseptual yang diambil mengacu pada definisi yang telah dijelaskan oleh Finley & Schwartz (dalam Zuhairah & Tatar, 2017).

3.2.3. Definisi Operasional Variabel

Sangadji & Sopiah (2010) menjelaskan definisi operasional sebagai definisi yang diberikan kepada suatu variabel dan atau konstruk dengan memberikan arti atau melakukan spesifikasi kegiatan serta memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel.

3.2.3.1. Definisi Operasional *Self-Compassion*

Self-compassion adalah keterbukaan terhadap penderitaan diri tanpa menghindari atau lepas dari hal tersebut, melainkan meringankan dan mengobati penderitaan seseorang dengan kebaikan. *Self-compassion* juga menawarkan pemahaman pada penderitaan, ketidakmampuan dan kegagalan seseorang tanpa penghakiman, sehingga hal tersebut dianggap sebagai bagian dari pengalaman besar manusia (Neff, 2003a) yang diukur menggunakan instrumen *Self-Compassion Scale* (SCS). SCS menurut Neff (2003a) terdiri dari aspek negatif dan positif dari komponen

self-compassion yaitu *self-kindness versus self-judgement*, *common humanity versus isolation*, dan *mindfulness versus over-identification*.

3.2.3.2. Definisi Operasional Keterlibatan Ayah

Definisi operasional keterlibatan ayah adalah sejauh mana seorang ayah terlibat aktif dalam proses pengasuhan terhadap anak yang meliputi tiga bentuk aspek yaitu keterlibatan instrumental, keterlibatan ekspresif, dan keterlibatan *mentoring* (Finley & Schwartz, dalam Zuhairah & Tatar, 2017) yang diukur melalui *Nurturant Fathering Scale* (NFS) dan *Father Involvement Scale* (FIS). NFS digunakan untuk mengukur tingkat afeksi yang diterima anak dari ayah meliputi kehangatan dan penerimaan. FIS digunakan untuk mengukur persepsi anak terhadap keterlibatan ayah dalam kehidupannya yang dibagi menjadi dua subskala yaitu *reported father involvement scale* dan *desired father involvement scale*.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas serta karakteristik yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari yang kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Sangadji & Sopiah (2010) mendefinisikan populasi sebagai keseluruhan subjek untuk penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus yang berdomisili di wilayah Jakarta.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sugiyono (2014) menjelaskan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pendapat lain menjelaskan sampel adalah wakil dari populasi yang ingin diteliti (Sangadji & Sopiah, 2010). Sampel dalam

penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel terbagi menjadi dua bagian yaitu teknik *probability sampling* dan *non-probability sampling*. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probability*. Teknik *non-probability* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2014). Dengan demikian tidak semua akan menjadi anggota sampel penelitian. Lebih spesifik, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan tertentu. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Ayah/ibu/orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus
2. Berdomisili di wilayah Jakarta.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup yang artinya peneliti akan menganalisis hasil jawaban dari responden yang sudah memilih jawaban kemudian diambil kesimpulan dari hasil analisis jawaban. Kuesioner terdiri dari *Self-Compassion* (Neff, 2003) dan *Nurturant Fathering Scale* dan *Father Involvement Scale* (Finley & Schwartz, 2004). Pembagian kuesioner dalam penelitian ini dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner fisik berbentuk buklet.

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah. Hasil yang di dapatkan biasanya akan lebih baik dalam artian hasil lebih cermat, lengkap, dan sistematis

sehingga akan mempermudah pengolahan data. Pada penelitian ini digunakan dua instrumen penelitian yaitu *Self-Compassion Scale* (SCS) untuk mengukur variabel *self-compassion* dan *Father Involvement Scale* (FIS) untuk mengukur variabel keterlibatan ayah.

3.4.1.1. Instrumen *Self-Compassion*

Instrumen pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Self-Compassion Scale* (SCS) yang digunakan untuk mengukur tingkat *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. SCS dikembangkan oleh Kristin Neff pada tahun 2003 dengan tujuan untuk mengukur tiga komponen utama dari *self-compassion* pada subskala yang berbeda-beda (*self-kindness versus self-judgement*, *common humanity versus isolation*, dan *mindfulness versus over-identification*). Hasil skor total yang didapatkan dari penjumlahan skor subskala diharapkan dapat mewakili keseluruhan tingkat *self-compassion* responden. SCS terdiri dari 26 *item*. Respon yang diberikan untuk mengisi kuesioner ini berupa 5 poin skala rating.

SCS dikembangkan melalui beberapa tahapan. Tahapan pertama adalah melakukan uji coba (*pilot testing*) *item* yang dianggap sesuai dengan skala. Tahapan uji coba terdiri dari dua fase. Fase pertama, partisipan diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan terbuka tentang proses yang berkaitan dengan *self-compassion* kemudian partisipan diminta untuk memberikan umpan balik atau *feedback* terhadap *item* yang telah dibuat. Fase kedua, pengujian *item* yang dilakukan dengan cara memeriksa *item* yang dianggap membingungkan atau tidak jelas dan apabila terdapat *item* yang tidak sesuai maka *item* tersebut akan dihapus.

Tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah pelaksanaan Studi 1. Partisipan dalam Studi 1 diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari 71 *item self-compassion* yang mengukur tiga komponen utama *self-compassion* yakni *self-kindness versus self-judgement*, *common humanity versus isolation*, dan *mindfulness versus over-identification* yang sebelumnya sudah diujicobakan pada tahapan uji coba. Realibilitas pada subskala *self-kindness* adalah 0.78, subskala *self-judgement* adalah

0.77, subskala *common humanity* adalah 0.80, subskala *isolation* adalah 0.79, subskala *mindfulness* adalah 0.75, dan subskala *overidentification* adalah 0.81. Realibilitas keseluruhan SCS yang terdiri dari 26 item adalah 0.92. Validitas dari SCS yang didapatkan $r = 0.05$ dan $p = 0.34$.

Tahapan yang kemudian dilakukan adalah pelaksanaan Studi 2. Pada Studi 2 partisipan diminta untuk mengisi kuesioner laporan diri yang terdiri dari SCS dengan skala perhitungan yang lain untuk jangka waktu pertama. Pada jangka waktu kedua partisipan diminta mengisi kuesioner yang sama dengan jarak tinggal minggu dari jangka waktu pertama. Hasil dari Studi 2 berupa reliabilitas tes-tes SCS yang terdiri dari keenam subskala yaitu *self-kindness* 0.88, *self-judgement* 0.88, *common humanity* 0.80, *isolation* 0.85, *mindfulness* 0.85, dan *over-identification* 0.88. Keseluruhan realibilitas tes-tes SCS adalah 0.93. Studi 2 dilakukan untuk melihat perbedaan antara SCS dan skala *self-esteem*.

Tahapan terakhir dalam pengembangan SCS adalah Studi 3. Studi 3 dilakukan dengan tujuan untuk membandingkan skor dari dua kelompok penelitian yang memiliki tingkat *self-compassion* yang berbeda. Kelompok yang digunakan dalam Studi 3 adalah orang Budha yang sudah melakukan meditasi yang disebut ‘Vipassana’ dan kelompok pembandingan yang terdiri dari mahasiswa tingkat sarjana. Keseluruhan partisipan kemudian diminta untuk mengisi dua skala terkait *self-attitude* yaitu SCS dan skala *self-esteem* berupa *Rosenberg Self-Esteem Scale* yang terdiri dari 10 item. Hasil Studi 3 menunjukkan orang Budha memiliki skor *self-compassion* yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan mahasiswa tingkat sarjana, $F(1, 271) = 62.03$, $p < .0005$. Perbandingan rata-rata skor *self-esteem* antara orang Budha dengan mahasiswa ditemukan signifikan, $F(1, 271) = 3.01$, $p = 0.08$. Kesimpulan dari keseluruhan hasil studi yang dilakukan menunjukkan bahwa SCS valid secara psikometri dan teoritis mengukur *self-compassion*.

Penelitian ini menggunakan SCS sebagai instrumen pengukur yang digunakan untuk mengukur tingkat *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus

berdasarkan skala asli yang dibuat oleh Kristin Neff. Instrumen ini menggunakan skala Likert yang terdiri dari lima alternatif pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-kadang (KD), Sering (SR), dan Selalu (SL). Untuk subskala *self-judgement*, *isolation*, dan *over-idenification* perhitungan skornya akan dibalik. Hasil dari skor yang didapatkan untuk menentukan jawaban responden ditunjukkan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1. Skoring Self-Compassion

Kategori	Skor	Kategori	Skor
	<i>Favorable</i>		<i>Unfavorable</i>
Tidak Pernah	1	Selalu	5
Jarang	2	Sering	4
Kadang-kadang	3	Kadang-kadang	3
Sering	4	Jarang	2
Selalu	5	Tidak Pernah	1

Peneliti menggunakan SCS yang sebelumnya telah dilakukan proses *translate* dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya, R.A. Mega Adinda Kusuma (2018). Peneliti melakukan *expert judgement* kepada tiga dosen ahli di bidang Psikologi dan mendapatkan beberapa saran untuk memperjelas beberapa *item* dengan menambahkan beberapa kata atau menyederhanakan kalimat. *Item* pertama adalah *item* nomor 1, peneliti disarankan untuk menyederhakan kalimat “Saya tidak senang dan cenderung menyalahkan kekurangan dan ketidakmampuan saya sendiri” menjadi “Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri”. Pada *item* nomor 5 peneliti disarankan menyederhanakan kalimat dengan bahasa yang mudah dimengerti sehingga *item* nomor 5 yang sebelumnya berbunyi “Saya mencoba untuk mencintai diri saya sendiri pada saat saya merasakan sakit secara emosional” menjadi “Saya mencoba mengasihi diri sendiri ketika mengalami rasa sakit secara emosional”. *Item* selanjutnya yang diberikan saran sebaiknya diubah adalah *item* nomor 8 yang pada awalnya berbunyi “Pada saat saya benar-benar berada dalam kesulitan, saya cenderung bersikap keras terhadap diri saya sendiri” menjadi “Pada saat saya berada dalam situasi yang sulit, saya cenderung bersikap keras terhadap diri saya”.

Item nomor 9 peneliti disarankan untuk merubah kata “tetap seimbang” menjadi “tetap stabil” sehingga kalimat pernyataan berubah menjadi “Pada saat sesuatu mengganggu saya, saya berusaha menjaga agar emosi saya tetap stabil”. *Item* nomor 11 peneliti disarankan untuk memberikan hanya satu pilihan ide dalam satu kalimat sehingga pernyataan awal yang berbunyi “Saya tidak toleran dan tidak sabar dengan aspek-aspek dari kepribadian saya yang tidak saya sukai” menjadi “Saya tidak toleran dengan aspek-aspek dari kepribadian saya yang tidak saya sukai”. *Item* nomor 12 juga disarankan untuk menyederhanakan kalimat dari kalimat asli yang berbunyi “Pada saat saya berada dalam kesulitan yang serius, saya memberikan perhatian dan kelembutan yang saya butuhkan kepada diri saya sendiri” menjadi “Saat saya berada dalam situasi yang sulit, saya memberikan perhatian dan kelembutan yang saya butuhkan untuk diri saya”.

Item yang juga disarankan untuk hanya memberikan satu pilihan ide dalam satu kalimat adalah *item* nomor 16, sehingga pernyataan sebelumnya yang berbunyi “Pada saat saya melihat aspek-aspek dari diri saya yang tidak saya sukai, saya merasa rendah diri / berkecil hati” menjadi “Pada saat saya melihat aspek-aspek dari diri saya yang tidak saya sukai, saya merasa berkecil hati”. *Item* selanjutnya adalah *item* nomor 21 yang juga memiliki permasalahan sama dengan *item* nomor 11 dan 16, peneliti disarankan merubah dari pernyataan awal “Saya bisa bersikap sedikit tidak peduli/cuek terhadap diri saya pada saat saya mengalami penderitaan” menjadi “Saya bisa bersikap sedikit cuek terhadap diri saya pada saat saya mengalami penderitaan” Pada *item* nomor 22 peneliti disarankan untuk mengganti kalimat “rasa keingintahuan dan keterbukaan” menjadi “keterbukaan” sehingga pernyataan *item* tersebut berbunyi “Pada saat saya merasa sedih, saya mencoba mendekati perasaan saya dengan keterbukaan”. Berikut adalah tabel kisi-kisi instrumen *Self-Compassion Scale*:

Tabel 3.2. Kisi-kisi *Self-Compassion Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<i>Self-kindness</i>	Memperlakukan diri sendiri dengan kepedulian lebih saat tertimpa masalah	5, 12, 19, 23, 26	-	5
<i>Self-judgement</i>	Kritik terhadap diri sendiri secara keras dan merespon secara berlebihan pada situasi sulit	-	1, 8, 11, 16, 21	5
<i>Common Humanity</i>	Menyadari bahwa masalah merupakan hal lumrah bagi semua orang	3, 7, 10, 15	-	4
<i>Isolation</i>	Pemikiran irasional seseorang yang menyebabkan sikap menarik diri dari lingkungan	-	4, 13, 18, 25	4
<i>Mindfulness</i>	Keterlibatan seseorang pada kesadaran terhadap kejadian masa sekarang secara jelas dan dengan cara yang seimbang, sehingga seseorang tidak menghindar maupun terhanyut dalam aspek diri maupun aspek kehidupan yang tidak disukai	9, 14, 17, 22	-	4
<i>Over-identification</i>	Perasaan terhanyut terlalu dalam oleh kisah menyakitkan yang dialami oleh seseorang di masa lalunya	-	2, 6, 20, 24	4
Total		13	13	26

3.4.1.2. Instrumen Keterlibatan Ayah

Instrumen keterlibatan ayah yang digunakan adalah *Nurturant Fathering Scale* (NFS) dan *Father Involvement Scale* (FIS). NFS dan FIS dikembangkan oleh Gordon E. Finley dan Seth J. Schwartz pada tahun 2004 dengan mempublikasikannya

melalui *Sage Publication*. Tujuan pembuatan instrumen ini adalah untuk mengukur peran ayah berdasarkan pandangan masa lalu pada remaja atau dewasa.

Instrumen pertama, NFS dibuat oleh Gordon E. Finley untuk mengukur kualitas afeksi dari seorang ayah. Pada lingkup skala yang besar, etnis beragam pada remaja dan dewasa muda di Miami dan Triandis menunjukkan NFS memiliki estimasi konstistensi internal pengukuran yang tinggi. NFS juga secara positif berkaitan dengan persepsi partisipan terkait penolakan dan penerimaan pada orang tua. NFS terdiri dari 9 *item* yang digunakan untuk mengkategorikan hubungan mereka dengan ayah atau figur ayah yang dimiliki. Pilihan jawaban yang diberikan untuk setiap *item* menggunakan skala Likert 1-5 dengan pilihan jawaban yang berbeda untuk setiap item, meskipun berbeda-beda semua pilihan jawaban yang diberikan bersifat linier yang memiliki arti bahwa semakin tinggi angka yang dipilih semakin tinggi pula kualitas afeksi yang dipersepsikan remaja atau dewasa. Berikut adalah tabel skala pilihan jawaban yang digunakan pada NFS:

Tabel 3.3. Skoring *Nurturant Fathering Scale*

Skor	Pilihan Jawaban	Nomor Item
1	Tidak pernah ada untuk saya	2
2	Jarang ada untuk saya	
3	Kadang-kadang ada untuk saya	
4	Sering kali ada untuk saya	
5	Selalu ada untuk saya	
1	Sama sekali tidak dekat	6
2	Agak dekat	
3	Cukup dekat	
4	Sangat dekat	
5	Amat sangat dekat	

Instrumen kedua, FIS dikembangkan oleh Gordon E. Finley dan Seth. J Schwartz pada tahun 2004 dengan tujuan menilai persepsi retrospektif atau masa lalu remaja dan dewasa terhadap keterlibatan ayah dalam kehidupan mereka menggunakan 20 domain berbeda. FIS dikembangkan melalui dua tahapan. Tahapan pertama,

mengambil domain yang akan digunakan dalam pengukuran berdasarkan analisis mendalam dari kajian literatur milik Hawkins dan Palvokitz tahun 1999. Tahapan kedua, atas rekomendasi Hawkins dan Palvokitz, pada setiap domain, *item* dibuat untuk menilai keterlibatan ayah yang dilaporkan dan keterlibatan ayah yang di inginkan. FIS terdiri dari 20 domain keterlibatan ayah dan pada masing-masing domain partisipan diminta untuk menunjukkan seberapa terlibat ayah mereka dalam kehidupan mereka (*Reported Father Involvement Scale*) dalam skala 1 (tidak terlibat sama sekali) sampai 5 (sangat terlibat). Pada *Desired Father Involvement Scale*, skala 3 (sudah tepat) mengindikasikan bahwa partisipan merasa sudah puas dan merasa cukup dengan keterlibatan ayah mereka. Penjelasan terkait skoring *reported father involvement scale* dan *desired father involvement scale* dijelaskan pada tabel 3.4. dan tabel 3.5. sebagai berikut:

Tabel 3.4. Skoring *Reported Father Involvement Scale*

Skor	Kategori
1	Tidak pernah terlibat
2	Jarang terlibat
3	Kadang-kadang terlibat
4	Sering terlibat
5	Selalu terlibat

Tabel 3.5. Skoring *Desired Father Involvement Scale*

Skor	Kategori
1	Lebih sedikit terlibat
2	Sedikit kurang terlibat
3	Sudah tepat
4	Sedikit lebih terlibat
5	Lebih banyak terlibat

Skor total baik untuk NFS maupun FIS didapatkan dengan cara menjumlahkan seluruh skor dari masing-masing *item* soal. Akan tetapi, karena adanya perbedaan pada skala *reported father involvement scale* dan *desired father involvement scale* maka penjumlahan untuk kedua skala tersebut tidak dapat digabungkan.

Untuk memberikan estimasi pada struktur faktor dan konsistensi internal pada NFS dan FIS dalam karakteristik yang beragam, Finley & Schwartz kemudian melakukan uji coba menggunakan sampel yang terdiri dari jenis kelamin, etnis, dan bentuk keluarga yang berbeda. Jumlah keseluruhan partisipan yang digunakan sebanyak 2.353 mahasiswa dengan persentasi 31% laki-laki dan 69% perempuan. Koefisien *Cronbach Alpha* dari NFS dari penelitian sebelumnya di Miami dan Trinidad berada di antara rentang 0.88 dan 0.90. *Cronbach Alpha* untuk NFS dalam penelitian Finley & Schwartz (2004) adalah 0.94. *Reported Father Involvement Scale* dilaporkan memiliki *Cronbach Alpha* sebesar 0.97 dan *Desired Father Involvement Scale* dilaporkan memiliki *Cronbach Alpha* sebesar 0.96.

NFS dan FIS dalam penelitian ini digunakan sebagai alat ukur yang mengukur keterlibatan ayah pada orang tua anak berkebutuhan khusus, dengan demikian keterlibatan ayah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah keterlibatan antara kakek dari anak berkebutuhan khusus pada orang tua anak berkebutuhan khusus semasa orang tua tersebut masih menjadi anak-anak. Penelitian ini menggunakan instrumen yang di adaptasi dari Finley yang sudah dilakukan alih bahasa oleh peneliti sebelumnya Tiara Trisna Putri (2018) yang melakukan adopsi dari Ajrina (2012). Peneliti kemudian melakukan *expert judgement* pada tiga dosen ahli bidang Psikologi. Peneliti disarankan untuk merubah pertanyaan nomor 1 dengan menyederhanakan bahasa yang ada dari pertanyaan sebelumnya yang dituliskan sebagai “Seberapa besar menurut Anda, Ayah Anda menikmati dirinya sebagai seorang Ayah?” menjadi “Menurut Anda, seberapa besar Ayah Anda menikmati dirinya sebagai seorang ayah?”. Peneliti juga disarankan untuk menambahkan kata hubung ‘untuk’ guna memperjelas *item* nomor 5 sehingga pertanyaan yang digunakan adalah “Apakah Ayah Anda bersedia menghabiskan waktu untuk beraktivitas dengan Anda?”. Hasil akhir *blueprint* untuk NFS ditunjukkan pada tabel 3.6. sebagai berikut:

Tabel 3.6. Kisi-kisi *Nurturant Fathering Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Afektif	Hubungan yang hangat	1, 5, 6, 7, 8, 9	-	5
	Perasaan diterima	2, 3, 4	-	4
Total		9		9

Berdasarkan hasil *expert judgement* yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, pada instrumen FIS menunjukkan adanya penambahan dimensi, indikator, dan definisi untuk masing-masing 20 *item* yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada responden. Hasil *blueprint* yang didapatkan untuk FIS baik *reported father involvement scale* maupun *desired father involvement scale* ditunjukkan pada tabel 3.7. dan tabel 3.8. sebagai berikut:

Tabel 3.7. Kisi-kisi *Reported Father Involvement Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keterlibatan Ekspresif	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu bersama	11, 13, 15, 20	-	4
	Melibatkan diri ke dalam perkembangan fisik, sosial, dan spiritual	2, 3, 5, 6	-	4
Keterlibatan Instrumental	Pengembangan etika dan perilaku	4, 8, 9, 18	-	4
	Memberikan perhatian	12, 16	-	2
	Pengembangan minat & bakat	7, 19	-	2
<i>Mentoring</i>	Memberikan bimbingan	1, 10, 14	-	3
	Memberikan masukan atau nasihat	17	-	1
Total		20		20

Tabel 3.8. Kisi-kisi *Desired Father Involvement Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keterlibatan Ekspresif	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu bersama	11, 13, 15, 20	-	4
	Melibatkan diri ke dalam perkembangan fisik, sosial, dan spiritual	1, 2, 3, 5, 6, 14	-	6
Keterlibatan Instrumental	Pengembangan etika dan perilaku	4, 8, 9, 18		4
	Memberikan perhatian	12, 16, 17		3
	Pengembangan minat & bakat	7, 10, 19		3
Total		20		20

3.5. Uji Coba Instrumen

Pelaksanaan uji coba instrumen dilakukan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sehingga didapatkan instrumen yang valid dan reliabel untuk penelitian. Hasil penelitian pun diharapkan valid dan reliabel.

Uji coba dilakukan pada populasi yang sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian ini melakukan uji coba terhadap orang tua anak berkebutuhan khusus sebanyak 60 orang tua yang berdomisili sebagian besar di wilayah Jakarta. Pelaksanaan uji coba dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada orang tua di Klinik Tumbuh Kembang Anak RHE selama empat hari.

Hasil data dari uji coba kemudian di olah dengan melihat beberapa kriteria yang kemudian dijadikan acuan validitas yang baik serta layak pada suatu instrumen. Kriteria yang dijabarkan oleh Rangkuti & Wahyuni (2017) adalah:

1. Korelasi *item* positif memiliki nilai yang lebih besar dari r kriteria yang ditetapkan yaitu 0.3. *Item* yang lebih besar dari 0.3 dikatakan memiliki validitas yang tinggi.
2. Suatu *item* dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika korelasi *item* positif dan nilai koefisien lebih besar dari r tabel yang ditetapkan.
3. Nilai *Alpha if item deleted* lebih kecil daripada *alpha per factor* atau dimensi.

Berdasarkan ketentuan yang sudah dijabarkan di atas, peneliti kemudian memutuskan untuk melihat validitas dan reliabilitas item dengan membandingkan r hitung tiap *item* dengan r kriteria.

Uji coba instrumen juga berguna untuk mengetahui reliabilitas suatu instrumen. Kriteria yang ditetapkan untuk reliabilitas instrumen menurut Guilford (Rangkuti & Wahyuni, 2017) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.9. Kaidah Reliabilitas Guilford

Koefisien Reliabilitas	Kriteria
> 0.9	Sangat reliabel
0.7 – 0.9	Reliabel
0.4 – 0.69	Cukup reliabel
0.2 – 0.39	Kurang reliabel
< 0.2	Tidak reliabel

3.5.1. Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self-Compassion*

3.5.1.1. Uji Validitas

Tahapan yang pertama dilakukan sebelum pelaksanaan uji coba instrumen *Self-Compassion Scale* (SCS) adalah pelaksanaan validitas isi atau *content validity* menggunakan metode *expert judgement* yang dilakukan pada tiga dosen ahli Psikologi UNJ yakni Ibu Mauna M.Psi, Ibu Lussy Dwi Utami Wahyuni, M.Pd, dan Ibu Gita Irianda Rizkyana Medellu, M.Psi. Hasil yang didapatkan dari *expert judgement* tidak ada *item* yang dihilangkan hanya aja terdapat perubahan pada kata serta kalimat yang bertujuan memperjelas *item* tersebut sehingga memudahkan responden untuk

memahaminya. Tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah pelaksanaan uji keterbacaan atau *face validity* terhadap 5 orang responden yang sesuai dengan karakteristik sampel yang sudah ditentukan. Berdasarkan hasil uji keterbacaan, secara keseluruhan responden dapat mengerjakan namun responden sempat mengalami kendala ketika mengisi identitas diri dengan demikian pada bagian identitas pun diperjelas dengan menambahkan keterangan menjadi “Identitas Diri Responden (Orang Tua)” pada bagian data diri.

Perhitungan uji coba instrumen *self-compassion* dilakukan menggunakan analisa kriteria permodelan Guilford dengan bantuan perangkat lunak berupa SPSS versi 23.0. Berdasarkan kaidah validitas butir yang sudah disampaikan oleh Rangkuti & Wahyuni (2017) bahwa *item* yang valid adalah *item* yang memiliki r kriteria > 0.3 maka terdapat enam butir yang gugur. Hasil uji validitas untuk *Self-Compassion Scale* ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3.10. Hasil Uji Validitas *Self-Compassion Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total Item
		Valid	Tidak Valid	
<i>Self-kindness</i>	Memperlakukan diri sendiri dengan kepedulian lebih saat tertimpa masalah	12, 19, 23, 26	5	4
<i>Self-judgement</i>	Kritik terhadap diri sendiri secara keras dan merespon secara berlebihan pada situasi sulit	1, 16, 21	8, 11	3
<i>Common Humanity</i>	Menyadari bahwa masalah merupakan hal lumrah bagi semua orang	10, 15	3, 7	2
<i>Isolation</i>	Pemikiran irasional seseorang yang menyebabkan sikap menarik diri dari lingkungan	4, 13, 25	18	3

Tabel 3.10. Hasil Uji Validitas *Self-Compassion Scale* (Lanjutan)

Dimensi	Indikator	Item		Total
		Valid	Tidak Valid	
<i>Mindfulness</i>	Keterlibatan seseorang pada kesadaran terhadap kejadian masa sekarang secara jelas dan dengan cara yang seimbang, sehingga seseorang tidak menghindar maupun terhanyut dalam aspek diri maupun aspek kehidupan yang tidak disukai	9, 14, 17, 22	-	4
<i>Over-identification</i>	Perasaan terhanyut terlalu dalam oleh kisah menyakitkan yang dialami oleh seseorang di masa lalunya	2, 6, 20, 24	-	4

3.5.1.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas dijelaskan sebagai pengujian berkali-kali yang dilakukan pada satu instrument dan menghasilkan hasil yang tetap sehingga tidak menghasilkan terlalu banyak perbedaan. Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan analisa kriteria Guilford. Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan analisa Guilford, *cronbach's alpha* yang didapatkan dari instrumen *Self-Compassion Scale* sebesar 0.802 yang apabila dilihat berdasarkan kriteria Guilford instrumen tersebut berada pada kategori reliabel. Perhitungan reliabilitas kembali dilakukan setelah 6 item di drop. Hasil perhitungan menunjukkan reliabilitas yang didapat sebesar 0.893 yang dapat diartikan bahwa instrumen berada dalam kategori “Reliabel.”

3.5.2. Hasil Uji Coba Validitas dan Reliabilitas Instrumen Keterlibatan Ayah

3.5.2.1. Uji Validitas

Pelaksanaan uji validitas yang pertama dilakukan adalah uji validitas isi atau *content validity* melalui metode *expert judgement*. Proses *expert judgement* dilakukan

pada tiga dosen ahli Psikologi UNJ yakni Ibu Mauna M.Psi, Ibu Lussy Dwi Utami Wahyuni, M.Pd, dan Ibu Gita Irianda Rizkyana Medellu, M.Psi. Berdasarkan hasil uji validitas isi, tidak terdapat *item* yang digugurkan hanya terdapat beberapa kalimat dalam *item* untuk memperjelas bahasa sehingga dapat mempermudah responden. Tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah uji keterbacaan atau *face validity* terhadap 5 orang respon dengan kriteria yang sama yaitu orang tua anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan hasil uji keterbacaan tidak terdapat kesulitan dalam pengisian instrumen yang diberikan.

Uji coba instrumen keterlibatan ayah menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23.0 untuk proses penghitungannya dengan analisa kriteria permodelan Guilford. Berdasarkan kaidah validitas butir yang sudah disampaikan oleh Rangkuti & Wahyuni (2017) bahwa *item* yang valid adalah *item* yang memiliki r kriteria > 0.3 maka terdapat enam butir yang gugur. Hasil uji validitas untuk *Nurturant Fathering Scale*, *Reported Father Involvement Scale*, dan *Desired Father Involvement Scale* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.11. Hasil Uji Validitas *Nurturant Fathering Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total Item
		Valid	Tidak Valid	
Afektif	Hubungan yang hangat	1, 5, 6, 7, 8, 9	-	5
	Perasaan diterima	2, 3, 4	-	4

Tabel 3.12. Hasil Uji Validitas *Reported Father Involvement Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total Item
		Valid	Tidak Valid	
Keterlibatan Eskpresif	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu bersama	11, 13, 15, 20	-	4
	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu bersama	2, 3, 5, 6	-	4

Tabel 3.12. Hasil Uji Validitas *Reported Father Involvement Scale* (Lanjutan)

Dimensi	Indikator	Item		Total
		Valid	Tidak Valid	
Keterlibatan Instrumental	Pengembangan etika dan perilaku	4, 8, 9, 18	-	4
	Memberikan perhatian	12, 16	-	2
	Pengembangan minat & bakat	7, 19	-	2
<i>Mentoring</i>	Memberikan bimbingan	1, 10, 14	-	3
	Memberikan masukan atau nasihat	17	-	1

Tabel 3.13. Hasil Uji Validitas *Desired Father Involvement Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total Item
		Valid	Tidak Valid	
Keterlibatan Eskpresif	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu bersama	11, 13, 15, 20	-	4
	Melibatkan diri ke dalam perkembangan fisik, sosial, dan spiritual	1, 2, 3, 5, 6, 14	-	6
Keterlibatan Instrumental	Pengembangan etika dan perilaku	4, 8, 9, 18	-	4
	Memberikan perhatian	12, 16, 17	-	3
	Pengembangan minat & bakat	7, 10, 19	-	3

3.5.2.2. Uji Reliabilitas

Pada instrumen NFS skor reliabilitas yang didapatkan adalah 0.944 yang menunjukkan instrumen termasuk dalam kategori sangat reliabel. Pada instrumen FIS subskala *reported father involvement scale* skor reliabilitas yang didapatkan adalah 0.970 yang berdasarkan kriteria Guilford sangat reliabel. Pada instrumen FIS subskala

desired father involvement scale skor reliabilitas yang didapatkan adalah 0.967 yang berdasarkan kriteria Guilford instrumen tersebut sangat reliabel.

3.5.3. Instrumen Final

3.5.3.1. Kisi-kisi Instrumen Final *Self-Compassion*

Berdasarkan perhitungan uji coba yang telah dilakukan maka didapatkan kisi-kisi final untuk instrumen *self-compassion* yang ditunjukkan pada tabel 3.14. berikut:

Tabel 3.14. Kisi-kisi Final *Self-Compassion Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		Fav	Unfav	
<i>Self-kindness</i>	Memperlakukan diri sendiri dengan kepedulian lebih saat tertimpa masalah	12, 19, 23, 26	-	4
<i>Self-judgement</i>	Kritik terhadap diri sendiri secara keras dan merespon secara berlebihan pada situasi sulit	-	1, 16, 21	3
<i>Common Humanity</i>	Menyadari bahwa masalah merupakan hal lumrah bagi semua orang	10, 15	-	2
<i>Isolation</i>	Pemikiran irasional seseorang yang menyebabkan sikap menarik diri dari lingkungan	-	4, 13, 25	3
<i>Mindfulness</i>	Keterlibatan seseorang pada kesadaran terhadap kejadian masa sekarang secara jelas dan dengan cara yang seimbang, sehingga seseorang tidak menghindar maupun terhanyut dalam aspek diri maupun aspek kehidupan yang tidak disukai	9, 14, 17, 22	-	4
<i>Over-identification</i>	Perasaan terhanyut terlalu dalam oleh kisah menyakitkan yang dialami oleh seseorang di masa lalunya	-	2, 6, 20, 24	4
Total		10	10	20

3.5.3.2. Kisi-kisi Instrumen Final Keterlibatan Ayah

Berdasarkan perhitungan uji coba yang telah dilakukan maka kisi-kisi final yang didapatkan untuk instrumen *Nurturant Fathering Scale*, *Reported Father Involvement Scale*, dan *Desired Father Involvement* ditunjukkan secara berurutan sebagai berikut:

Tabel 3.15. Kisi-kisi *Nurturant Fathering Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Afektif	Hubungan yang hangat	1, 5, 6, 7, 8, 9	-	5
	Perasaan diterima	2, 3, 4	-	4
Total		9		9

Tabel 3.16. Kisi-kisi *Reported Father Involvement Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keterlibatan Ekspresif	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu Bersama	11, 13, 15, 20	-	4
	Melibatkan diri ke dalam perkembangan fisik, sosial, dan spiritual	2, 3, 5, 6	-	4
Keterlibatan Instrumental	Pengembangan etika dan perilaku	4, 8, 9, 18	-	4
	Memberikan perhatian	12, 16	-	2
	Pengembangan minat & bakat	7, 19	-	2
<i>Mentoring</i>	Memberikan bimbingan	1, 10, 14	-	3
	Memberikan masukan atau nasihat	17	-	1
Total		20		20

Tabel 3.17. Kisi-kisi *Desired Father Involvement Scale*

Dimensi	Indikator	Item		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Keterlibatan Ekspresif	Memberikan waktu luang untuk melakukan sesuatu bersama	11, 13, 15, 20	-	4
	Melibatkan diri ke dalam perkembangan fisik, sosial, dan spiritual	1, 2, 3, 5, 6, 14	-	6
Keterlibatan Instrumental	Pengembangan etika dan perilaku	4, 8, 9, 18		4
	Memberikan perhatian	12, 16, 17		3
	Pengembangan minat & bakat	7, 10, 19		3
Total		20		20

3.6. Analisis Data

3.6.1 Uji Statistik

Uji statistik dalam penelitian ini adalah proses analisa data yang dilakukan menggunakan aplikasi perangkat lunak SPSS versi 23.0. Uji statistik yang dilakukan meliputi analisis deskriptif, uji normalitas, uji linearitas, dan uji korelasi.

3.6.2 Analisa Deskriptif

Analisa deskriptif adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Hasil analisa deskriptif yang didapatkan berupa tabel atau grafik yang akan menunjukkan *mean*, median, modus, dan persebaran data yang di dapatkan dalam penelitian melalui data demografi (Sugiyono, 2014).

3.6.3 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah suatu data terdistribusi secara normal atau tidak (Suryaratri & Rangkuti, 2015).

3.6.4 Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui apakah hubungan antara dua variabel psikologis tergolong linear atau tidak (Rangkuti & Wahyuni, 2017).

3.6.5 Uji Korelasi

Uji korelasi dalam penelitian bertujuan untuk menguji adanya hubungan antar sejumlah variabel psikologis (Suryaratri & Rangkuti, 2015).

3.6.6 Hipotesis Statistik

Perumusan hipotesis statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : $r \neq 0$

Ha₁: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah segi afektif (NFS) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ha₂: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah segi perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang dilaporkan (*Repoerted Father Involvement Scale*) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ha₃: Terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah segi perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang diharapkan (*Desired Father Involvement Scale*) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ho : $r = 0$

Ha₁: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah segi afektif (NFS) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ha₂: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah segi perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang dilaporkan (*Repoerted Father Involvement Scale*) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Ha₃: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan ayah segi perilaku berdasarkan keterlibatan ayah yang diharapkan (*Desired Father Involvement Scale*) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilakukan terhadap 203 reponden yang telah memenuhi kriteria penelitian yaitu orang tua yang memiliki anak berkebutuha khusus dan berdomisili di wilayah Jakarta. Penelitian ini menggunakan beberapa data demografis yang harus dilengkapi oleh responden penelitian meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, penghasilan. Responden juga diminta untuk melengkapi data demografis yang berkaitan dengan data diri anak yang terdiri nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, dan diagnosa anak.

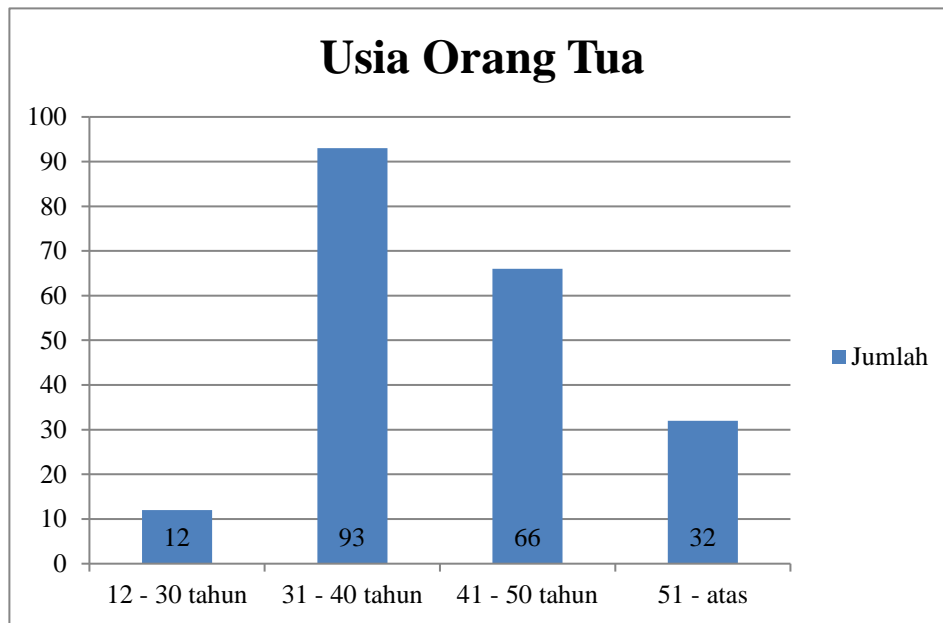
4.1.1. Gambaran Responden Berdasarkan Usia Orang Tua

Tabel 4.1. Jumlah Responden Berdasarkan Usia Orang Tua

Usia	Jumlah	Presentase
21 – 30 tahun	12	5,9%
31 – 40 tahun	93	45,8%
41 – 50 tahun	66	32,5%
51 tahun ke atas	32	15,8%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.1., dapat dilihat bahwa dari 203 responden mayoritas responden berada pada rentang usia 31-40 tahun dengan jumlah responden sebanyak 93 responden (45,8%), responden dengan rentang usia 41-50 tahun berjumlah 66 orang (32,5%), lalu responden dengan rentang usia 51 tahun ke atas berjumlah 32 orang (15,8%), dan responden pada rentang usia 21-30 tahun

sebanyak 12 orang (5,9%). Hasil persentasi terkait usia pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.1. Grafik Responden Berdasarkan Usia

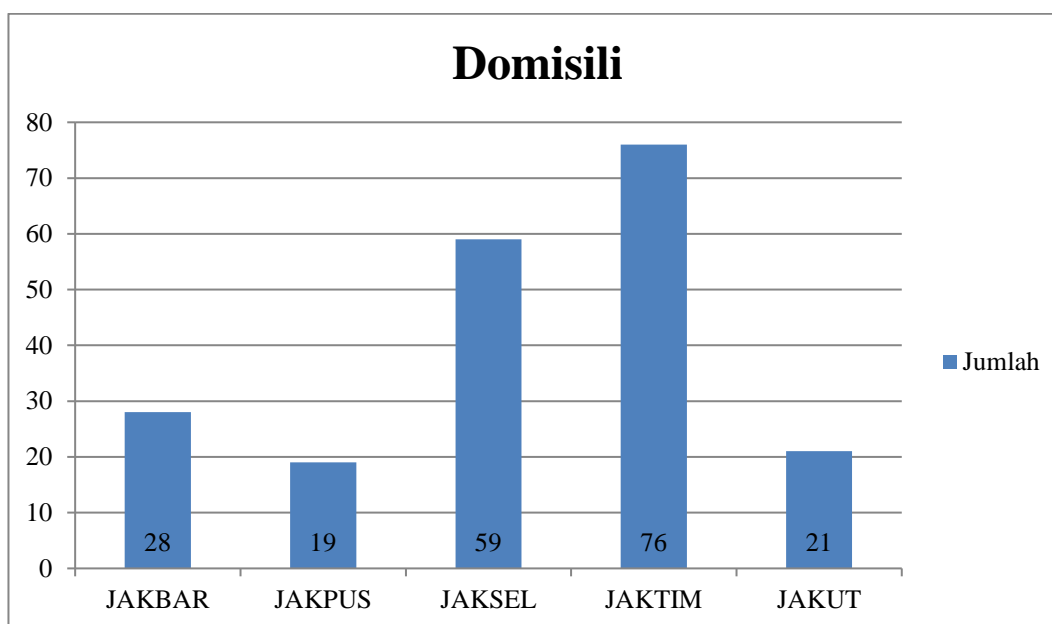
4.1.2. Gambaran Responden Berdasarkan Domisili

Tabel 4.2. Jumlah Responden Berdasarkan Domisili

Domisili	Jumlah	Presentase
Jakarta Barat	28	13,8%
Jakarta Pusat	19	9,4%
Jakarta Selatan	59	29,1%
Jakarta Timur	76	37,4%
Jakarta Utara	21	10,3%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.2., mayoritas responden berdomisili di wilayah Jakarta Timur dengan jumlah responden sebanyak 76 orang (37,4%), responden selanjutnya yang juga mendominasi adalah responden yang berdomisili di wilayah Jakarta Selatan dengan jumlah responden sebanyak 59 orang (29,1%), responden yang berdomisili di wilayah Jakarta Barat berjumlah 28 orang

(13,8%), responden yang berdomisili di wilayah Jakarta Utara berjumlah 21 orang (10,3%), dan responden dengan jumlah yang paling sedikit berdomisili di wilayah Jakarta Pusat dengan jumlah responden sebanyak 19 orang (9,4%). Hasil persentasi terkait domisili pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.2. Grafik Responden Berdasarkan Domisili

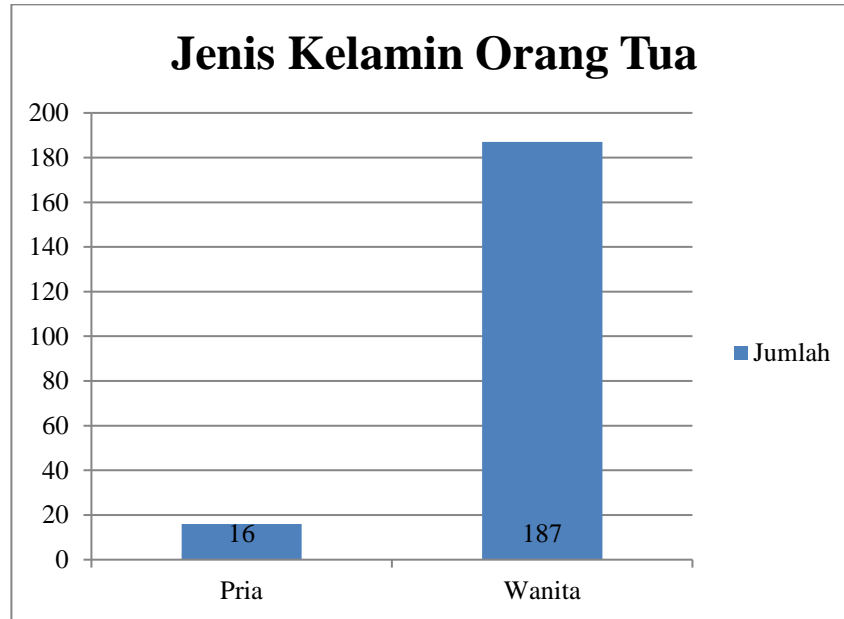
4.1.3. Gambaran Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

Tabel 4.3. Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Pria	16	7,9%
Wanita	187	92,1%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.3., menunjukkan mayoritas jenis kelamin dari 203 responden adalah wanita dengan keseluruhan jumlah responden sebanyak 187 orang (92,1%) sedangkan jumlah responden pria berjumlah 16 orang

(7,9%). Hasil persentasi terkait jenis kelamin pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



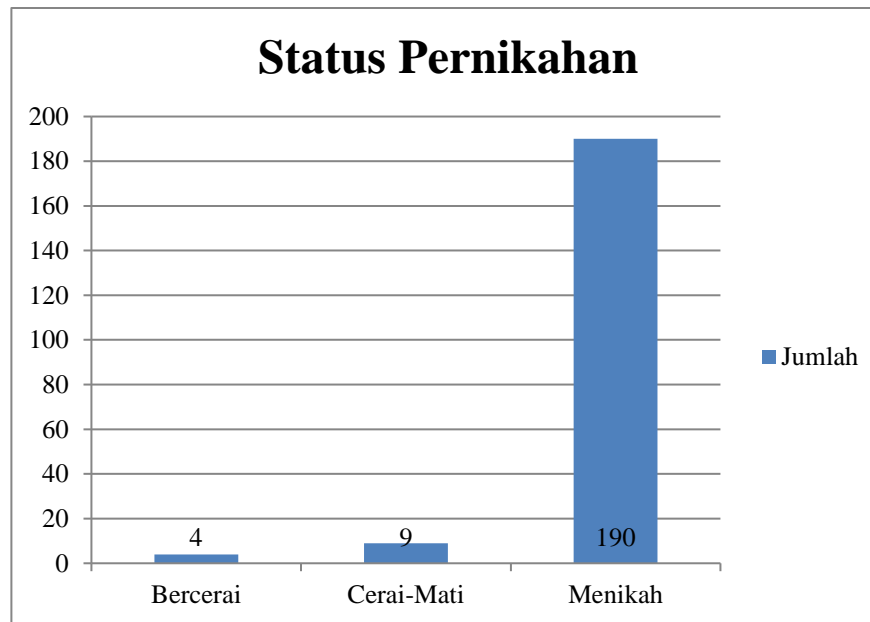
Gambar 4.3. Grafik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

4.1.4. Gambaran Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4.4. Jumlah Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Jumlah	Presentase
Bercerai	4	2,0%
Cerai-Mati	9	4,4%
Menikah	190	93,6%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.4., dapat dilihat bahwa mayoritas status pernikahan yang didapatkan dari 203 responden adalah menikah dengan jumlah responden sebanyak 190 orang (93,6%), responden dengan status pernikahan bercerai karena pasangan yang sudah meninggal berjumlah 9 orang (4,4%), dan responden dengan status pernikahan bercerai berjumlah 4 orang (2,0%). Hasil persentasi terkait status pernikahan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



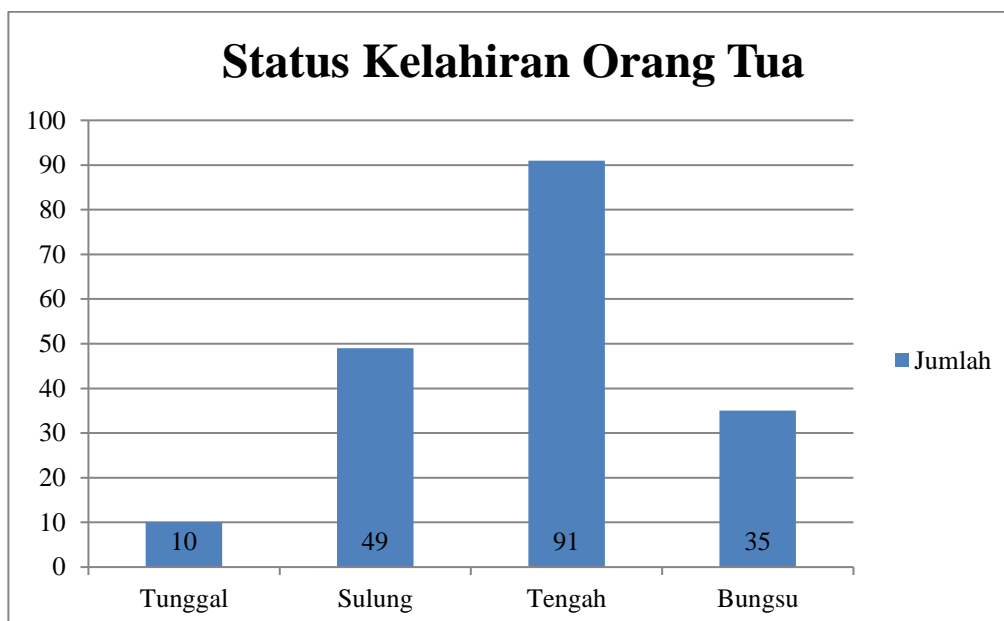
Gambar 4.4. Grafik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

4.1.5. Gambaran Responden Berdasarkan Status Kelahiran Orang Tua

Tabel 4.5. Jumlah Responden Berdasarkan Status Kelahiran Orang Tua

Status Kelahiran	Jumlah	Presentase
Tunggal	10	4,9%
Sulung	49	24,1%
Tengah	91	44,8%
Bungsu	53	26,1%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.5., dapat dilihat mayoritas 203 responden adalah anak tengah dengan jumlah responden sebanyak 91 orang (44.8%), responden dengan status kelahiran bungsu berjumlah 53 orang (26,1%), responden dengan status kelahiran sulung berjumlah 49 orang (24,1%), dan responden dengan status kelahiran anak tunggal sejumlah 10 orang (4,9%). Hasil persentasi terkait status pernikahan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut



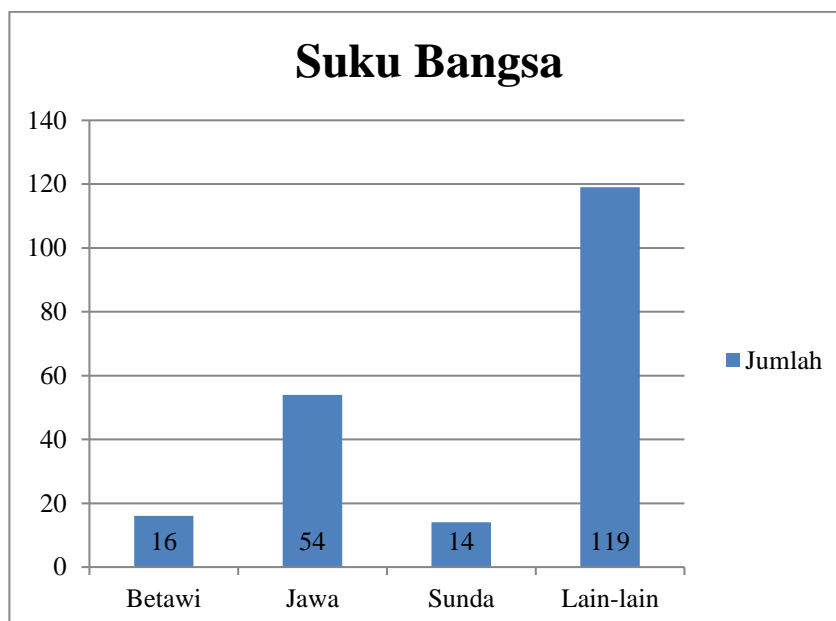
Gambar 4.5. Grafik Responden Berdasarkan Status Kelahiran Orang Tua

4.1.6. Gambaran Responden Berdasarkan Suku Bangsa

Tabel 4.6. Jumlah Responden Berdasarkan Suku Bangsa

Suku Bangsa	Jumlah	Presentase
Betawi	16	7,9%
Jawa	54	26,6%
Sunda	14	6,9%
Lain-lain	119	58,6%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.6., mayoritas dari 203 responden bersuku bangsa Jawa dengan jumlah responden sebanyak 54 orang (26.6%), responden dengan suku bangsa Betawi berjumlah 16 orang (7,9%), responden dengan suku bangsa Sunda berjumlah 14 orang (6,9%) dan responden dengan suku bangsa lainnya berjumlah 119 orang (58,6%). Hasil persentase terkait suku bangsa pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



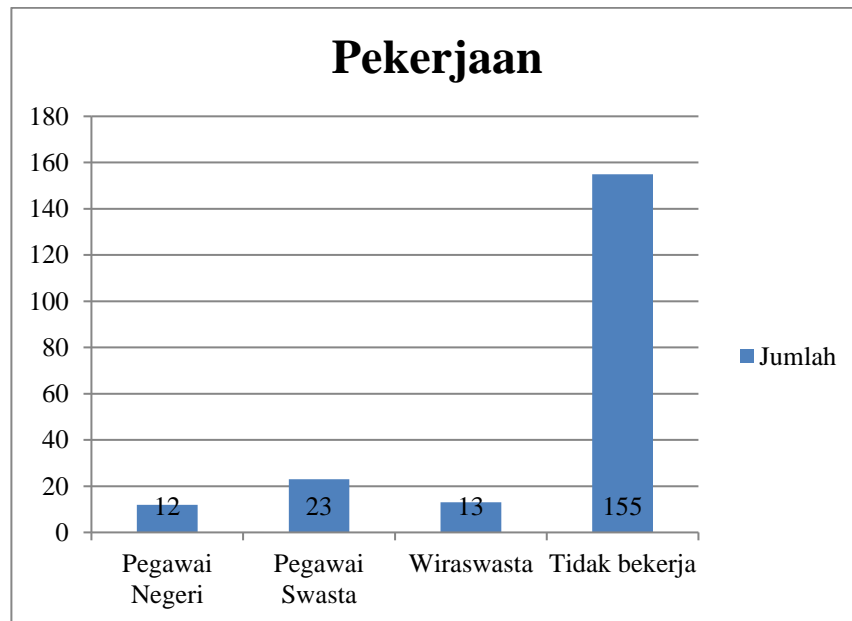
Gambar 4.6. Grafik Responden Berdasarkan Suku Bangsa

4.1.7. Gambaran Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.7. Jumlah Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Pegawai Negeri	12	5,9%
Pegawai Swasta	23	11,3%
Wiraswasta	13	6,4%
Tidak bekerja	155	76,4%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.7., dapat dilihat bahwa mayoritas 203 responden tidak bekerja dan berperan sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden sebanyak 155 orang (76,4%), responden yang bekerja sebagai pegawai swasta berjumlah 23 orang (11,3%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 13 orang (6,4%), dan responden yang bekerja sebagai pegawai negeri berjumlah 12 orang (5,9%). Hasil persentase terkait pekerjaan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



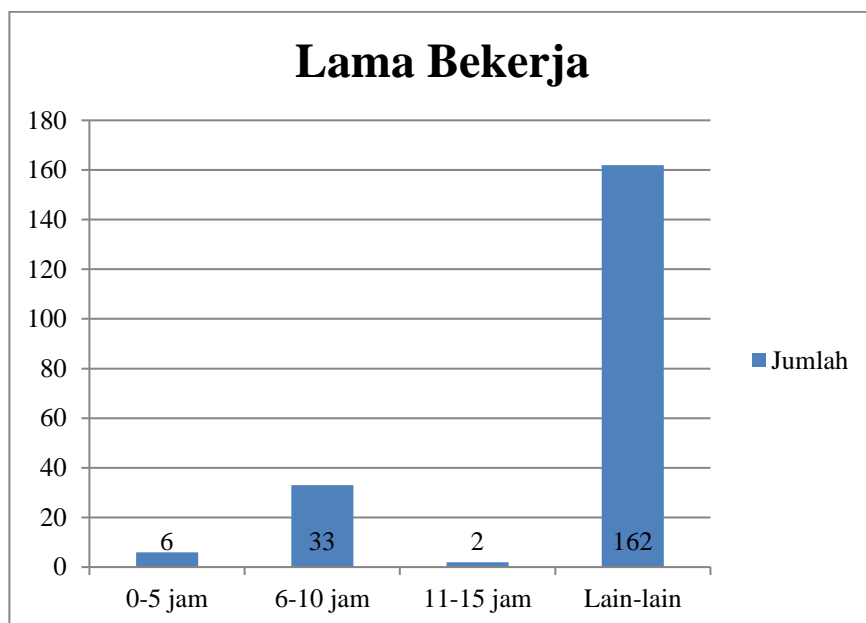
Gambar 4.7. Grafik Responden Berdasarkan Pekerjaan

4.1.8. Gambaran Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 4.8. Jumlah Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Jumlah	Presentase
0 – 5 jam	6	3,0%
6 – 10 jam	33	16,3%
11 – 15 jam	2	1,0%
Lain-lain	162	79,8%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.8., dapat dilihat bahwa dari 203 responden mayoritas responden tidak terikat jam pekerjaan dengan jumlah responden sebanyak 162 orang (79,8%), responden yang bekerja dengan durasi 6-10 jam berjumlah 33 orang (16,3%), selanjutnya responden yang bekerja dengan durasi 0-5 jam sebanyak 6 orang (3,0%), dan responden dengan jam kerja selama 11-15 jam berjumlah 2 orang (1,0%). Hasil persentasi terkait pekerjaan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



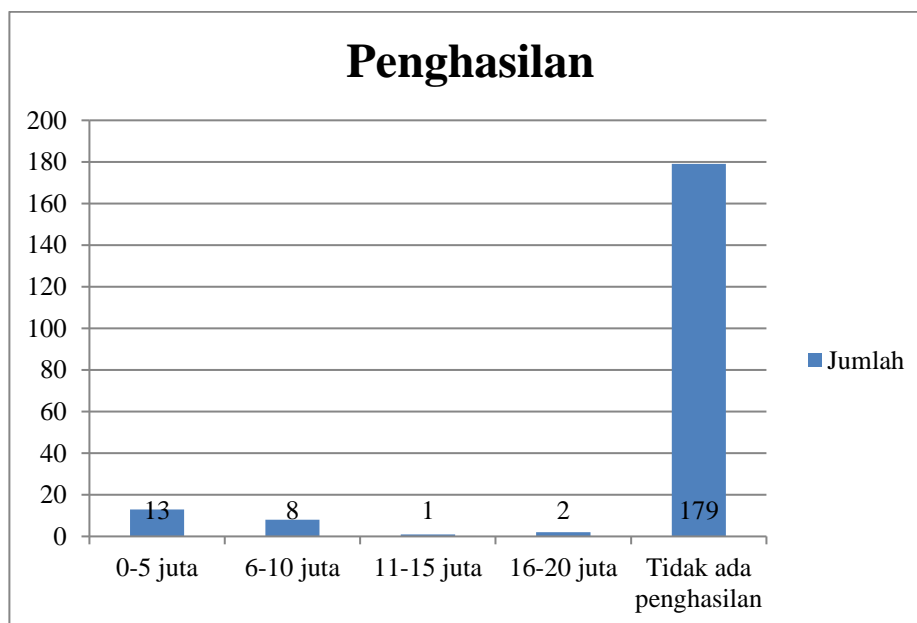
Gambar 4.8. Grafik Responden Berdasarkan Penghasilan

4.1.9. Gambaran Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.9. Jumlah Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Jumlah	Presentase
0 – 5 juta	13	6,4%
6 – 10 juta	8	3,9%
11 – 15 juta	1	0,5%
16 – 20 juta	2	1,0%
Tidak ada penghasilan	179	88,2%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.9., dapat dilihat bahwa mayoritas dari 203 responden tidak memiliki penghasilan dengan jumlah responden sebanyak 179 orang (88,2%), responden yang berpenghasilan pada rentang 6-10 juta berjumlah 8 orang (3,9%), selanjutnya responden dengan penghasilan pada rentang 16-20 juta berjumlah 2 orang (1,0%), dan responden dengan penghasilan antara 11-15 juta berjumlah 1 orang (0,5%). Hasil persentasi terkait pekerjaan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.9. Grafik Responden Berdasarkan Penghasilan

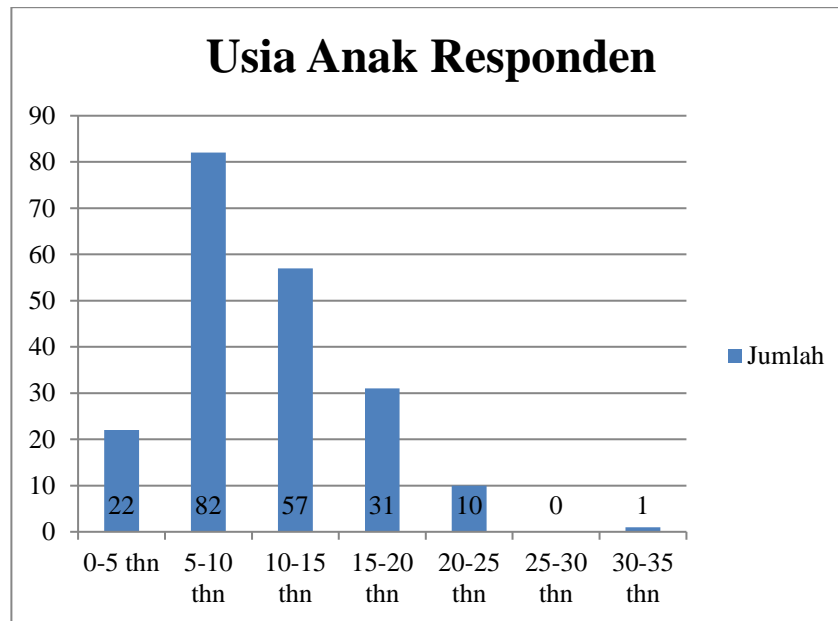
4.1.10. Gambaran Berdasarkan Usia Anak Responden

Tabel 4.10. Jumlah Berdasarkan Usia Anak Responden

Usia	Jumlah	Presentase
0-5 tahun	22	10,8%
5-10 tahun	82	40,4%
10-15 tahun	57	28,1%
15-20 tahun	31	15,3%
20-25 tahun	10	4,9%
25-30 tahun	-	-
30-35 tahun	1	0,5%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.10., dapat dilihat bahwa dari 203 responden mayoritas anak responden berada pada rentang usia 5-10 tahun dengan jumlah 82 anak (40,4%), anak responden pada rentang usia 10-15 tahun berjumlah 57 anak (28,1%), anak responden pada rentang usia 15-20 tahun berjumlah 31 anak (15,3%), lalu anak responden pada rentang usia 0-55 tahun berjumlah 22 anak (10,8%), dan anak responden pada rentang usia 30-35 tahun berjumlah 1 anak (0,5%). Tidak

terdapat anak responden pada kategori rentang usia 25-30 tahun. Hasil persentasi terkait usia pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



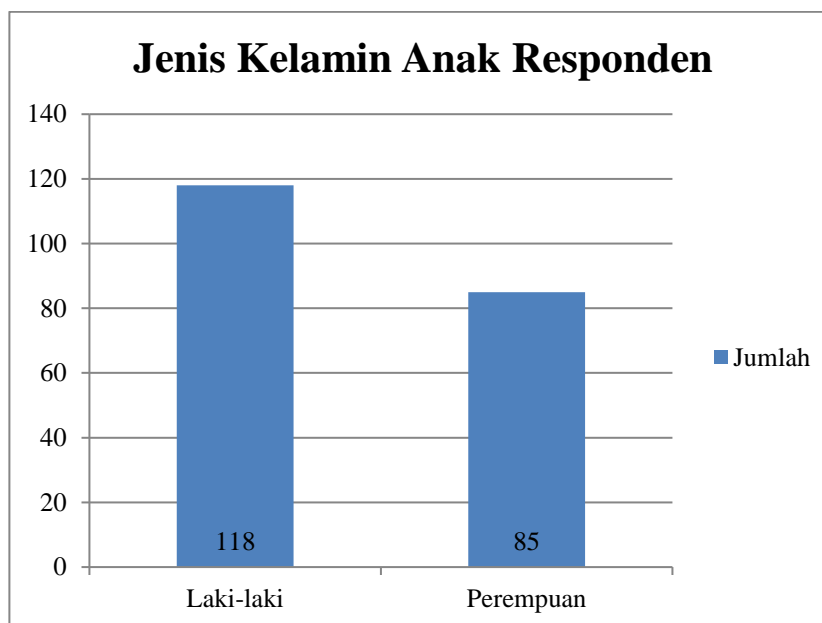
Gambar 4.10. Grafik Berdasarkan Usia Anak Responden

4.1.11. Gambaran Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Responden

Tabel 4.11. Jumlah Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	118	58.1
Perempuan	85	41.9
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.11., menunjukkan mayoritas jenis kelamin anak dari 203 responden adalah laki-laki dengan jumlah 118 anak (58,1%) sedangkan jumlah anak responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 85 anak (41,9%). Hasil persentasi terkait jenis kelamin pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



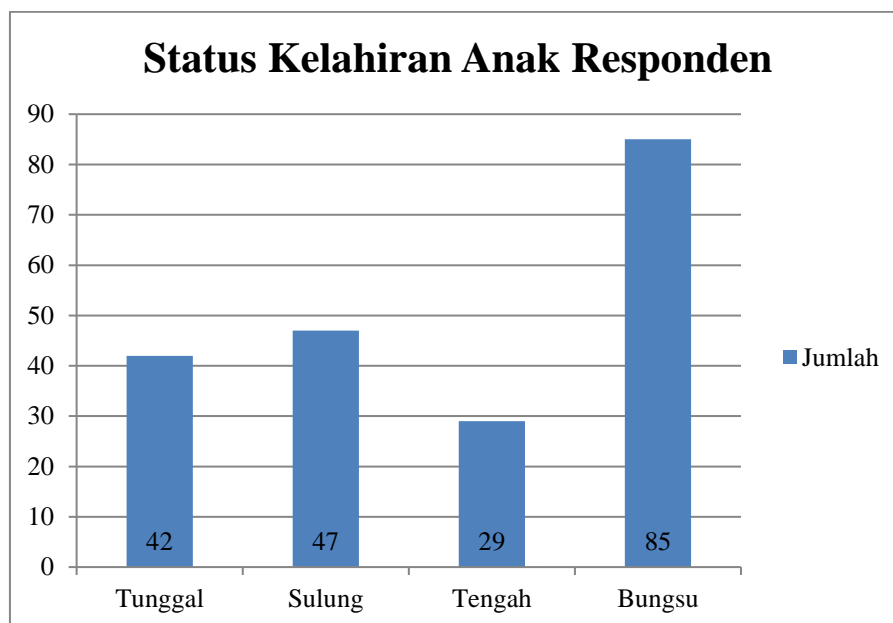
Gambar 4.11. Grafik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Responden

4.1.12. Gambaran Berdasarkan Status Kelahiran Anak Responden

Tabel 4.12. Jumlah Berdasarkan Status Kelahiran Anak Responden

Status Kelahiran	Jumlah	Presentase
Tunggal	42	20,7%
Sulung	47	23,2%
Tengah	29	14,3%
Bungsu	85	41,9%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.12., dapat dilihat bahwa mayoritas anak responden adalah anak bungsu dengan jumlah 85 anak (41,9%), anak responden dengan status kelahiran sulung berjumlah 47 anak (23,2%), anak responden dengan status kelahiran tunggal berjumlah 42 anak (20,7%), dan anak responden dengan status kelahiran anak tengah berjumlah 29 anak (14,3%). Hasil persentase terkait status pernikahan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.12. Grafik Responden Berdasarkan Status Kelahiran Anak Responden

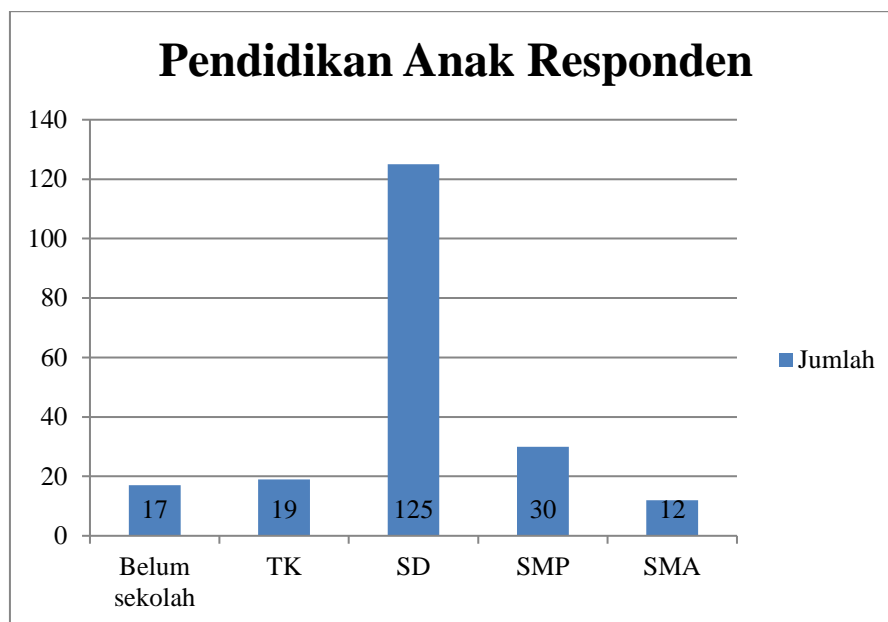
4.1.13. Gambaran Berdasarkan Pendidikan Anak Responden

Tabel 4.13. Jumlah Berdasarkan Status Pendidikan Anak Responden

Pendidikan	Jumlah	Presentase
Belum sekolah	17	8,4%
TK	19	9,4%
SD	125	61,6%
SMP	30	14,8%
SMA	12	5,9%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.13., dapat dilihat bahwa mayoritas anak responden menempuh pendidikan di jenjang SD dengan jumlah 125 anak (61,6%), anak responden yang sedang menempuh pendidikan di jenjang SMP berjumlah 30 anak (14,8%), anak responden yang sedang menempuh pendidikan di jenjang TK berjumlah 19 anak (9,4%), anak responden yang sedang menempuh pendidikan di jenjang SMA berjumlah 12 anak (5,9%), dan anak responden yang belum sekolah berjumlah 17 anak

(8,4%). Hasil persentasi terkait status pernikahan pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



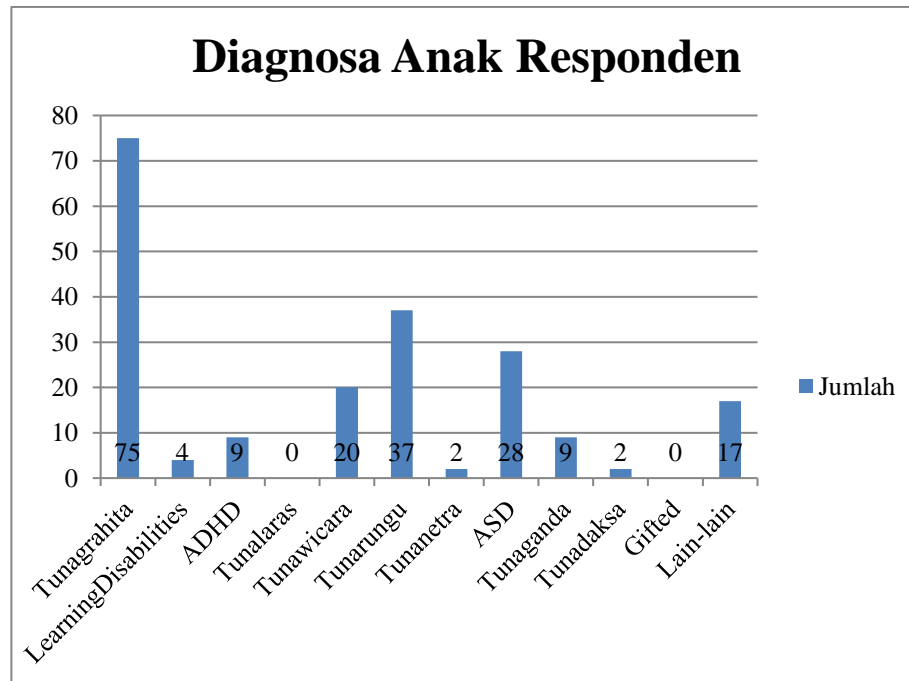
Gambar 4.13. Grafik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

4.1.14. Gambaran Berdasarkan Diagnosa Anak Responden

Tabel 4.14. Jumlah Berdasarkan Diagnosa Anak Responden

Diagnosa	Jumlah	Presentase
Tunagrahita	75	36,9%
<i>Learning Disabilities</i>	4	2,0%
ADHD	9	4,4%
Tunalaras	-	-
Tunawicara	20	9,9%
Tunarungu	37	18,2%
Tunanetra	2	1%
<i>Autism Spectrum Disorder</i>	28	13,8%
Tunaganda	9	4,4%
Tunadaksa	2	1%
<i>Gifted</i>	-	-
Lain-lain	17	8,4%
Total	203	100%

Berdasarkan data yang ditunjukkan tabel 4.14., dapat dilihat bahwa mayoritas diagnosa anak yang dimiliki adalah tunagrahita dengan jumlah 75 anak (36,9%), anak responden dengan diagnosa tunarungu berjumlah 37 anak (18,2%), anak responden dengan diagnosa ASD berjumlah 28 anak (13,8%), anak responden dengan diagnosa tunawicara berjumlah 20 anak (9,9%), anak responden dengan diagnosa lain-lain berjumlah 17 anak (8,4%), anak responden dengan diagnosa tunaganda dan ADHD berjumlah masing-masing 9 anak (4,4%), selanjutnya anak responden dengan diagnosa *Learning Disabilities* berjumlah 4 anak (2%), anak responden dengan diagnosa anak tunanetra dan tunadaksa berjumlah masing-masing 2 anak (1%), dan tidak ada anak responden yang memiliki diagnosa tunalaras serta *gifted*. Hasil persentasi terkait usia pada responden dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4.14. Grafik Berdasarkan Diagnosa Anak Responden

4.2. Prosedur Penelitian

4.2.1. Persiapan Penelitian

Penelitian diawali dengan melakukan diskusi dengan dosen pembimbing terkait variabel penelitian yang akan diteliti berdasarkan fenomena sosial yang sedang

terjadi. Peneliti kemudian mencari sumber-sumber terkait fenomena penelitian melalui jurnal-jurnal terkait secara *online*. Tahapan yang selanjutnya dilakukan adalah penentuan variabel penelitian yang akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing sehingga ditetapkan variabel yang akan diteliti adalah *self-compassion* dan keterlibatan ayah.

Tahapan penelitian yang selanjutnya dilakukan adalah pencarian literatur terkait variabel yang akan diteliti. Literatur terkait variabel *self-compassion* menggunakan jurnal yang ditulis oleh dari Kristin Neff (2003) berjudul *Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself* dan *The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini diambil langsung dari Neff yang sudah dilakukan proses *translate* dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya R.A. Mega Adinda Kusuma (2014). Peneliti juga melakukan *expert judgement* yang dilakukan pada tiga dosen ahli Psikologi Universitas Negeri Jakarta.

Untuk variabel keterlibatan ayah, peneliti menggunakan teori yang disusun oleh Finley & Schwartz (2004). Peneliti menggunakan instrumen keterlibatan ayah berupa *Nurturant Fathering Scale & Father Involvement Scale* yang diambil langsung dari Finley & Schwartz (2004) yang sebelumnya sudah dilakukan proses *translate* dan *back translate* oleh peneliti sebelumnya Tiara Trisna Putri (2014) yang juga melakukan adopsi dari peneliti lain Ajrina (2006). Peneliti melakukan *expert judgement* pada tiga dosen ahli Psikologi Universitas Negeri Jakarta.

Peneliti kemudian melakukan uji keterbacaan kepada lima orang tua anak berkebutuhan khusus yang dilanjutkan dengan tahapan uji coba pada kedua instrumen tersebut. Tahap uji coba dilakukan selama empat hari di klinik Tumbuh Kembang Anak RHE mulai tanggal 6 Juli sampai dengan 9 Juli 2019. Pengambilan data dilakukan melalui pembagian kusioner secara langsung kepada orang tua anak berkebutuhan khusus yang ada di klinik tersebut. Responden penelitian yang didapatkan dalam uji coba sebanyak 60 responden yang sebagian besar berada di wilayah di DKI Jakarta. Berdasarkan hasil analisis data untuk tahap uji coba terdapat 6 butir untuk variabel *self-compassion* yang tidak memenuhi kriteria validitas instrumen berdasarkan *r* kriteria

dan r hitung. Hasil analisis data untuk uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23.0.

4.2.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan cara mengunjungi Sekolah Luar Biasa (SLB) yang ada di wilayah DKI Jakarta sejak tanggal 15 Juli 2019, 17 Juli 2019 – 20 Juli 2019. Pengambilan data kembali dilanjutkan pada tanggal 25 Juli 2019, 31 Juli 2019, dan 1 Agustus 2019 karena baru mendapat persetujuan dari sekolah terkait. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner secara langsung kepada orang tua yang sedang menunggu anaknya melakukan kegiatan belajar mengajar di SLB yang sudah dikunjungi yaitu SLB Mini Bakti Rawamangun, SLB Ar-Rahman Manggarai, SLB Asih Budi 2 Duren Sawit, SLB Karya Bakti I Duren Sawit, SLB Cahaya Didaktika Pasar Minggu, SLB-C Zinnia Tebet, SLB Angkasa Halim, SLB Pangudi Luhur Kembangan, SLB Cempaka Putih, dan SLB Winasis. Peneliti juga meminta bantuan kepada beberapa orang yang memang sesuai dengan kriteria penelitian untuk mengisi kuesioner penelitian. Setelah dilakukan pengambilan data yang sesuai dengan karakteristik penelitian, didapatkan responden sebanyak 203 responden. Data yang sudah didapatkan kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23.0.

4.3. Hasil Analisis Data Penelitian

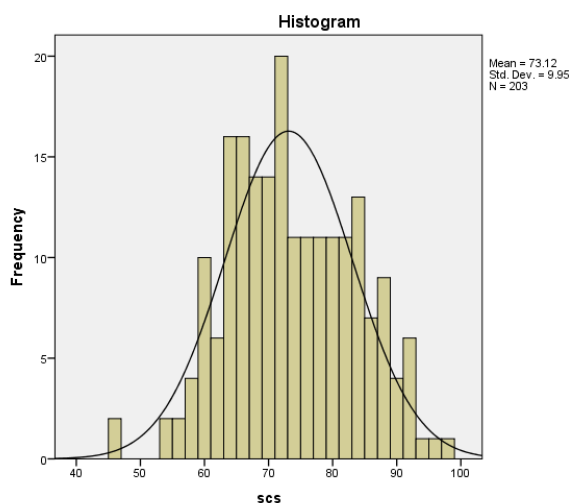
4.3.1. Data Deskriptif *Self-Compassion*

Data deskriptif variabel *self-compassion* diperoleh dengan cara pengisian kuesioner dengan jumlah *item* sebanyak 20 item dengan cara mengadaptasi instrumen milik R.A.Mega Adinda Kusuma (2018) yang dibuat oleh Neff (2003) dan telah diisi oleh 203 orang responden. Berdasarkan hasil data yang telah diperoleh, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.15. Data Deskriptif *Self-Compassion*

Statistik	Nilai Pada Output
<i>Mean</i>	73,12
Median	72,0
Modus	65
Standar Deviasi	9,95
Varians	99,01
<i>Range</i>	52
Nilai <i>Minimum</i>	46
Nilai Maksimum	98
<i>Sum</i>	14.844

Berdasarkan tabel 4.15 dapat dilihat bahwa variabel *self-compassion* memiliki *mean* 73,12, nilai median 72,0, nilai modus 65, nilai standar deviasi 9,95, nilai varians 99,01, nilai *range* 52, nilai minimum 46, nilai maksimum 98, dan jumlah nilai keseluruhan 14.844. Data deskriptif *self-compassion* dalam histogram dapat dilihat pada gambar 4.15. sebagai berikut:

**Gambar 4.15. Data Deskriptif *Self-Compassion***

4.3.1.1 Kategorisasi Skor *Self-Compassion*

Kategorisasi variabel *self-compassion* terbagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi Pengkategorian dilakukan menggunakan SPSS versi 23.0. Berikut pembagian kategori *self-compassion*:

Rendah jika : $X < \mu$
 $X < 60$
 Tinggi jika : $X > \mu$
 $X > 60$

Tabel 4.16. Kategorisasi Skor *Self-Compassion*

Kategorisasi Skor	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < 60$	20	9,9%
Tinggi	$X > 60$	183	90,1%
Total		203	100%

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa terdapat 20 orang yang memiliki tingkat *self-compassion* rendah (9,9%), dan 183 orang yang memiliki tingkat *self-compassion* tinggi (90,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian subyek dalam penelitian ini memiliki tingkat *self-compassion* yang tinggi.

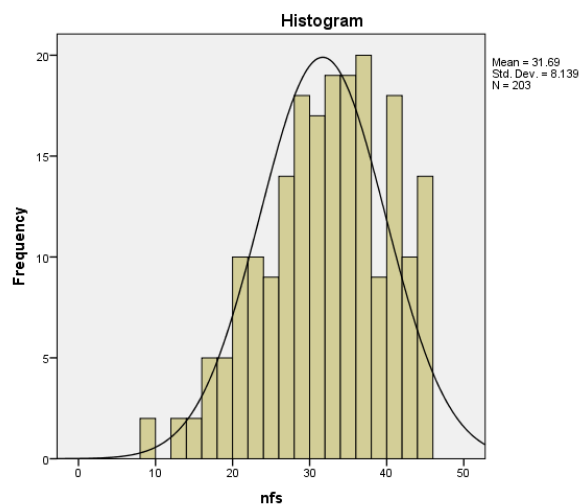
4.3.2. Data Deskriptif Keterlibatan Ayah

Pengukuran variabel keterlibatan ayah didapatkan dengan mengadaptasi instrumen *Nurturant Fathering Scale* (NFS) dan *Father Involvement Scale* (FIS) dari peneliti sebelumnya Tiara Trisna Putri (2018) yang dibuat oleh Finley & Schwartz (2004). Alat ukur FIS terdiri atas dua subskala yaitu *Reported Father Involvement Scale* dan *Desired Father Involvement Scale*. NFS terdiri dari 9 item dan terdapat sebanyak 203 data yang dapat diolah. Berdasarkan hasil data yang telah diperoleh, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.17. Data Deskriptif NFS

Statistik	Nilai Pada Output
<i>Mean</i>	31,69
Median	33,0
Modus	33
Standar Deviasi	8,139
Varians	66,245
<i>Range</i>	36
Nilai <i>Minimum</i>	9
Nilai Maksimum	45
<i>Sum</i>	6.433

Berdasarkan tabel 4.17 dapat dilihat bahwa NFS memiliki *mean* 31,69, nilai median 33,0, nilai modus 33, nilai standar deviasi 8,139, nilai varians 66,245, nilai *range* 36, nilai minimum 9, nilai maksimum 45, dan nilai keseluruhan 6.433. Data deskriptif NFS dalam histogram dapat dilihat pada gambar 4.16. sebagai berikut:

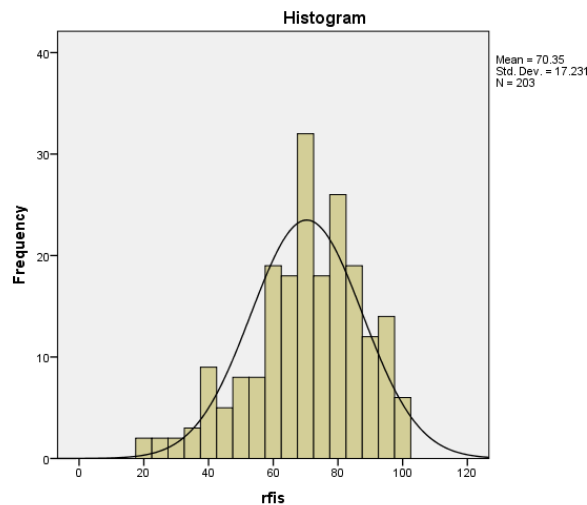
**Gambar 4.16. Data Deskriptif *Nurturant Fathering Scale***

Data deskriptif selanjutnya adalah *Reported Father Involvement Scale* yang memiliki 20 item dengan jumlah responden sebanyak 203 orang responden yang kemudian diolah datanya sehingga didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.18. Data Deskriptif *Reported Father Involvement Scale*

Statistik	Nilai Pada Output
<i>Mean</i>	70,35
Median	72,0
Modus	72
Standar Deviasi	17,231
Varians	296,892
<i>Range</i>	80
Nilai <i>Minimum</i>	20
Nilai Maksimum	100
<i>Sum</i>	14.281

Berdasarkan tabel 4.18 dapat dilihat bahwa *Reported Father Involvement Scale* memiliki nilai *mean* 70,35, nilai median 72,0, nilai modus 72, nilai standar deviasi 17,231, nilai varians 296,892, nilai *range* 80, nilai minimum 20, nilai maksimum 100, dan nilai keseluruhan 14.281. Data deskriptif *Reported Father Involvement Scale* dalam histogram dapat dilihat pada gambar 4.17. sebagai berikut:

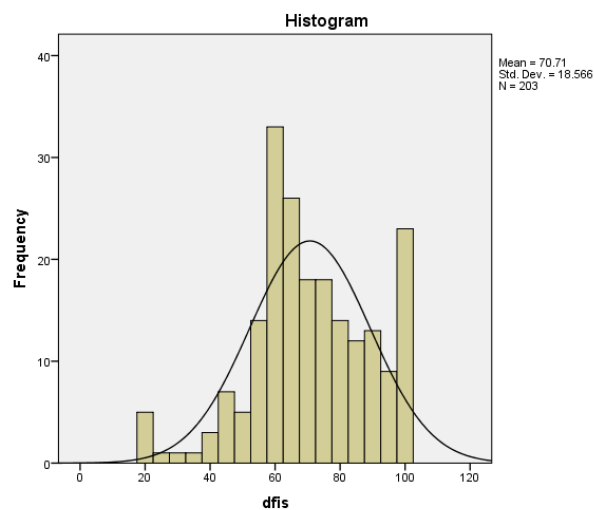
**Gambar 4.17. Data Deskriptif *Reported Father Involvement Scale***

Data deskriptif selanjutnya adalah *Desired Father Involvement Scale* yang memiliki 20 item dengan jumlah responden sebanyak 203 orang responden yang kemudian diolah datanya sehingga data yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.19. Data Deskriptif *Desired Father Involvement Scale*

Statistik	Nilai Pada Output
<i>Mean</i>	70,1
Median	68,0
Modus	69
Standar Deviasi	18,57
Varians	344,7
<i>Range</i>	80
Nilai <i>Minimum</i>	20
Nilai Maksimum	100
<i>Sum</i>	14.355

Berdasarkan tabel 4.19 dapat dilihat bahwa variabel keterlibatan ayah subskala *Desired Father Involvement Scale* memiliki *mean* 70,1, nilai median 68,0, nilai modus 69, nilai standar deviasi 18,57, nilai varians sebesar 344,7, nilai *range* 80, nilai minimum 20, nilai maksimum 100, dan jumlah nilai keseluruhan 14.355. Data deskriptif *Desired Father Involvement Scale* dalam histogram dapat dilihat pada gambar 4.19 sebagai berikut:

**Gambar 4.18. Data Deskriptif *Desired Father Involvement Scale***

4.3.2.1. Kategorisasi Skor Keterlibatan Ayah

Kategorisasi variabel keterlibatan ayah terbagi menjadi tiga kategori yaitu rendah, tinggi, dan sedang. Pengkategorian menggunakan SPSS versi 23.0. Berikut pembagian kategorisasi skor keterlibatan ayah berdasarkan keterlibatan ayah domain afektif atau *Nurturant Fathering Scale*:

Rendah	: $X < (\mu - 1 \text{ SD Teoritik})$ $X < 27 - 6$ $X < 21$
Sedang	: $(\mu - 1 \text{ SD Teoritik}) < X \leq (\mu + 1 \text{ SD Teoritik})$ $21 < X \leq 33$
Tinggi	: $X > (\mu + 1 \text{ SD Teoritik})$ $X > 27 + 6$ $X > 33$

Tabel 4.20. Kategorisasi Skor NFS

Kategorisasi Skor	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < 21$	26	12,8%
Sedang	$21 < X \leq 33$	72	35,5%
Tinggi	$X > 33$	105	51,7%
Total		203	100%

Berdasarkan tabel 4.20 terlihat bahwa keterlibatan ayah responden berdasarkan *Nurturant Fathering Scale* atau keterlibatan ayah segi afektif sebagian besar berada pada kategori tinggi sebanyak 105 orang responden (51,7%), pada kategori sedang sebanyak 72 orang responden (35,5%), dan pada kategori rendah sebanyak 26 orang responden (12,8%).

Pada kategorisasi skor keterlibatan ayah berdasarkan keterlibatan ayah yang dilaporkan atau *Reported Father Involvement Scale* didapatkan hasil sebagai berikut:

- Rendah : $X < (\mu - 1 \text{ SD Teoritik})$
 $X < (60 - 13,33)$
 $X < 46,67$
- Sedang : $(\mu - 1 \text{ SD Teoritik}) < X \leq (\mu + 1 \text{ SD Teoritik})$
 $46,67 < X \leq 73,33$
- Tinggi : $X > (\mu + 1 \text{ SD Teoritik})$
 $X > (60 + 13,33)$
 $X > 73,33$

Tabel 4.21. Kategorisasi Skor *Reported Father Involvement Scale*

Kategorisasi Skor	Skor	Frekuensi	Persentase
Rendah	$X < 46,67$	22	10,8%
Sedang	$46,67 < X \leq 73,33$	89	43,8%
Tinggi	$X > 73,33$	92	45,3%
Total		203	100%

Berdasarkan tabel 4.21., diketahui bahwa sebagian besar keterlibatan ayah responden berdasarkan *Reported Father Involvement Scale* atau keterlibatan ayah yang dilaporkan berada pada kategori tinggi sebanyak 92 responden (45,3%), pada kategori sedang sebanyak 89 orang responden (43,8%), dan pada kategori rendah sebanyak 22 orang responden (10,8%).

Penjelasan terkait kategorisasi skor keterlibatan ayah yang diinginkan atau *Desired Father Involvement* menggunakan kategorisasi skor yang ditetapkan oleh Finley & Schwartz (2007) yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.22. Kategorisasi Skor *Desired Father Involvement Scale*

Kategorisasi Skor	Skor	Frekuensi	Persentase
Ingin ayah kurang terlibat	1,0 - 2,9	-	-
Merasa ayah cukup terlibat	3	203	100%
Ingin ayah lebih terlibat	3,1 - 5	-	-
Total		203	100%

Berdasarkan tabel 4.22., terlihat bahwa pada keterlibatan ayah yang diinginkan atau *Desired Father Involvement Scale* keseluruhan responden merasa ayah mereka sudah cukup terlibat dalam kehidupan dengan jumlah 203 responden (100%).

4.3.3. Uji Normalitas

Uji normalitas antara variabel *self-compassion* dengan *Nurturant Fathering*, *Reported Father Involvement*, dan *Desired Father Involvement* menggunakan teori normal asimtotik. Berdasarkan teori normal asimtotik, apabila N yang lebih besar 30 maka distribusi *sampling* dari *mean* akan mendekati distribusi normal. Hal tersebut terjadi karena kasus khusus *Central Limit Theorem* (CLT) yang merupakan bagian teori probabilitas lanjut. Berdasarkan CLT tingkat akurasi akan semakin baik jika nilai N semakin besar (Spiegel & Stephens, 2007). Dalam penelitian ini, sampel yang digunakan sebanyak 203 responden yang berarti sudah lebih dari 30 sampel sehingga dapat diasumsikan data pada penelitian ini berdistribusi normal.

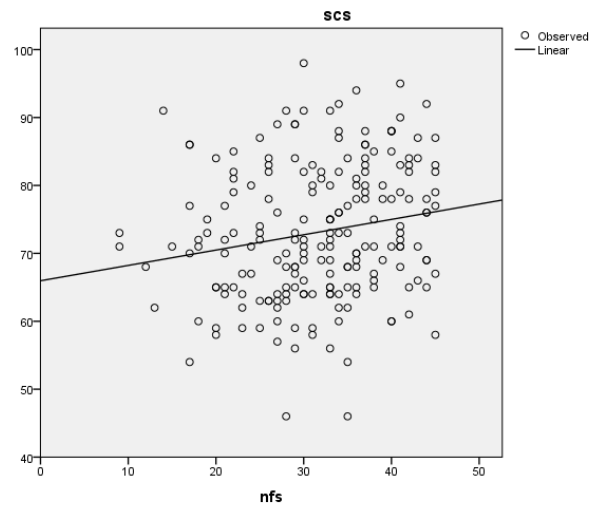
4.3.4. Uji Linearitas

Uji linearitas dilakukan untuk mengetahui linearitas hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat tergolong linier atau tidak. Hasil uji linearitas *self-compassion* dengan keterlibatan ayah ditunjukkan pada tabel 4.24.:

Tabel 4.23. Uji Linearitas

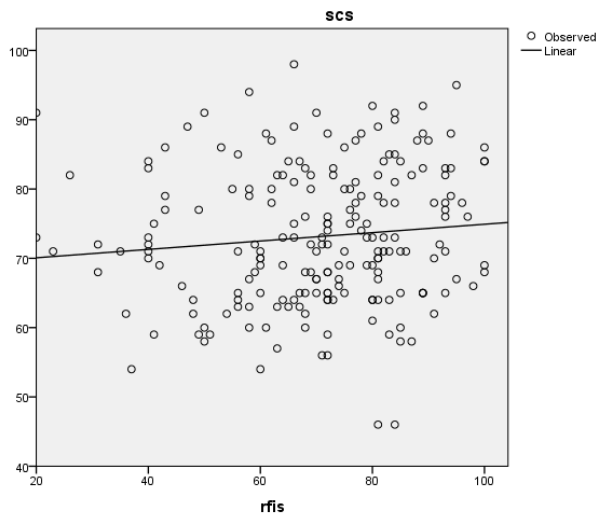
Variabel	Sig (<i>p-value</i>)	α	Interpretasi
<i>Self-Compassion</i> - NFS	0,008	0,05	Linier
<i>Self-Compassion</i> – <i>Reported Father Involvement Scale</i>	0,137	0,05	Tidak linier
<i>Self-Compassion</i> – <i>Desired Father Involvement Scale</i>	0,150	0,05	Tidak linier

Berdasarkan tabel 4.24 pada variabel *self-compassion* dengan keterlibatan ayah afektif (NFS) memiliki nilai $p = 0,008$ yang bernilai lebih kecil dari nilai α sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *self-compassion* dan NFS memiliki hubungan linier. Grafik linieritas *Scatter Plot* ditunjukkan sebagai berikut:



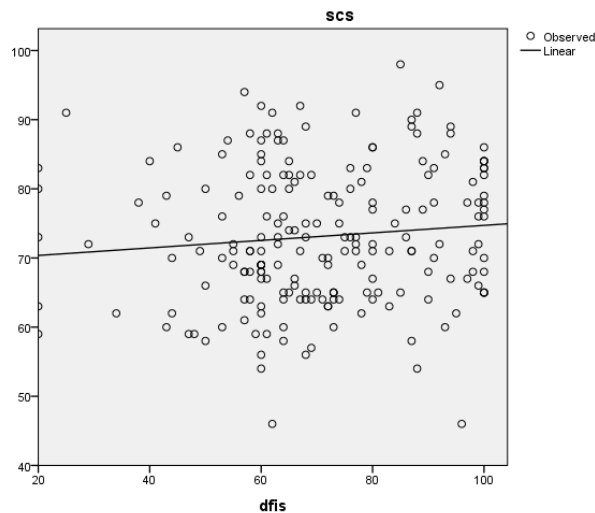
Gambar 4.19. Scatter Plot Linieritas Self-Compassion dan NFS

Pada variabel *self-compassion* dengan keterlibatan ayah perilaku yang dilaporkan atau *Reported Father Involvement Scale* memiliki nilai $p = 0,137$ yang lebih besar dari nilai α sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *self-compassion* dan *Reported Father Involvement Scale* memiliki hubungan tidak linier. Grafik linieritas *Scatter Plot* ditunjukkan sebagai berikut:



Gambar 4.20. Scatter Plot Linieritas Self-Compassion dan Reported Father Involvement Scale

Pada variabel *self-compassion* dan keterlibatan ayah perilaku yang diinginkan atau *Desired Father Involvement Scale* memiliki nilai $p = 0,150$ yang lebih besar dari nilai α sebesar 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *self-compassion* dan *Desired Father Involvement Scale* memiliki hubungan tidak linier. Sejalan dengan Finley & Schwartz (2007) bahwa subskala *Desired Father Involvement Scale* memiliki kurvilinear. Grafik linieritas *Scatter Plot* ditunjukkan sebagai berikut:



Gambar 4.21. Scatter Plot Linieritas Self-Compassion dan Reported Father Involvement Scale

4.3.5. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self-compassion* dan keterlibatan ayah pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Teknik uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi *Product Moment* yang bertujuan untuk menghitung dua variabel secara bersamaan. Terdapat beberapa tingkatan kekuatan untuk korelasi antar variabel yang digunakan dalam penelitian yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.24. Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono, 2014

Berdasarkan hasil analisis perhitungan data koefisien korelasi yang didapatkan melalui pengisian kuesioner kemudian diolah menggunakan SPSS versi 23.0, maka hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.25. Korelasi Keterlibatan Ayah dan *Self-Compassion*

Variabel	r	p	Interpretasi
SCS – NFS	0,185	0,008	Terdapat hubungan yang signifikan
SCS – RFIS	0,105	0,137	Tidak terdapat hubungan yang signifikan
SCS – DFIS	0,101	0,150	Tidak terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan hasil perhitungan tabel diatas, dapat dilihat bahwa taraf signifikansi yang dimiliki oleh *Nurturant Fathering Scale* adalah $p = 0,008$ yang menunjukkan bahwa taraf tersebut bernilai kurang dari taraf signifikansi yang sudah ditentukan yaitu 5% (0,05) dengan demikian H_0 ditolak yang berarti keterlibatan ayah dari segi afektif memiliki hubungan dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan koefisien korelasi interpretasi, hubungan yang terjadi sangat rendah.

Taraf signifikansi yang dimiliki oleh *Reported Father Involvement Scale* sebesar $p = 0,137$ yang bernilai lebih dari taraf signifikansi yang sudah ditentukan yaitu 5% (0,05) dengan demikian H_0 diterima yang artinya keterlibatan ayah segi perilaku yang dilaporkan tidak memiliki hubungan dengan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Analisis yang selanjutnya dilakukan pada subskala *Desired Father Involvement Scale* menunjukan taraf signifikansi sebesar $p = 0,101$ yang lebih besar

dari taraf signifikansi yang sudah ditentukan yaitu 5% (0,05) dengan demikian H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *self-compassion* dan keterlibatan ayah yang diinginkan pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

4.4. Analisis Data Demografi

4.4.1. Tabulasi Silang *Nurturant Fathering Scale*

Tabel 4.26. Tabulasi Silang NFS dan Data Demografi

Data Demografi		<i>Nurturant Fathering Scale</i>			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia Orang Tua	21-30 tahun	1	7	4	12
	31-40 tahun	10	35	48	93
	41-50 tahun	10	17	39	66
	51-atas	3	15	14	32
Domisili	Jakarta Barat	1	10	17	28
	Jakarta Pusat	3	8	8	19
	Jakarta Selatan	9	22	28	59
	Jakarta Timur	8	24	44	76
	Jakarta Utara	3	10	8	21
Jenis Kelamin Orang Tua	Pria	1	1	8	16
	Wanita	23	67	97	187
Status Pernikahan	Menikah	19	68	103	190
	Bercerai	2	2	0	4
	Cerai-Mati	3	4	2	9
Urutan Kelahiran Orang Tua	Tunggal	3	3	4	10
	Sulung	6	22	21	49
	Tengah	9	33	49	91
	Bungsu	6	16	31	53

Suku Bangsa	Jawa	9	15	30	5
	Betawi	4	4	8	16
	Sunda	3	4	8	14
	Lain-lain	9	51	59	119
Pekerjaan	Pegawai Negeri	1	2	9	12
	Pegawai Swasta	1	9	13	23
	Wiraswasta	3	7	3	13
	Lain-lain	19	56	80	155
Lama Bekerja	0-5 jam	0	3	3	6
	6-10 jam	2	12	19	33
	11-15 jam	1	0	1	2
	Lain-lain	21	59	82	162
Penghasilan	0-5 juta	1	7	5	13
	6-10 juta	2	1	5	8
	11-15 juta	0	0	1	1
	16-20 juta	0	2	0	2
	Tidak berpenghasilan	21	64	94	179
Usia Anak	0-5 tahun	1	10	11	22
	5-10 tahun	10	27	45	82
	10-15 tahun	5	24	28	57
	15-20 tahun	8	6	17	31
	20-25 tahun	0	7	3	10
	30-35 tahun	0	0	1	1
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	13	43	62	118
	Perempuan	11	31	43	85
Urutan Kelahiran Anak	Tunggal	5	18	19	42
	Sulung	4	23	20	47
	Tengah	6	5	18	29
	Bungsu	9	28	48	85

Pendidikan	Belum sekolah	2	8	7	17
Anak	TK	1	7	11	19
	SD	14	45	66	125
	SMP	7	9	14	30
	SMA	0	5	7	12
Diagnosa	Tunagrahita	11	21	43	75
Anak	<i>Learning Disabilities</i>	1	2	1	4
	ADHD	2	2	5	9
	Tunalaras	0	0	0	0
	Tunawicara	2	11	7	20
	Tunarungu	2	17	18	37
	Tunanetra	0	1	1	2
	ASD	3	11	14	28
	Tunaganda	1	3	5	9
	Tunadaksa	0	2	0	2
	<i>Gifted</i>	0	0	0	0
	Lain-lain	2	4	11	17

Berdasarkan hasil tabulasi di atas, diketahui bahwa keterlibatan ayah terendah pada kategori usia orang tua berada di usia 31-40 tahun, pada kategori domisili berada pada wilayah Jakarta Selatan, pada kategori jenis kelamin berada pada orang tua dengan jenis kelamin wanita, pada kategori status pernikahan berada pada orang tua yang berstatus menikah, pada kategori urutan kelahiran orang tua terdapat pada orang tua yang lahir sebagai anak tengah, pada kategori suku bangsa berada pada suku bangsa Jawa dan lain-lain, pada kategori pekerjaan orang tua berupa lain-lain, pada kategori lama bekerja berada pada jam kerja lain-lain, pada kategori penghasilan terdapat pada orang tua yang tidak memiliki penghasilan, pada kategori usia anak responden berada pada usia 5-10 tahun, pada kategori jenis kelamin anak responden terdapat pada anak dengan jenis kelamin laki-laki, pada kategori urutan kelahiran anak responden berada pada anak yang lahir di urutan terakhir atau bungsu, pada kategori pendidikan anak

responden berada pada anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar (SD), dan pada kategori diagnosa yang dimiliki anak responden terdapat pada anak yang di diagnosa tunagrahita.

Keterlibatan ayah sedang pada kategori usia orang tua berada pada usia 31-40 tahun, pada kategori domisili berada pada wilayah Jakarta Timur, pada kategori jenis kelamin berada pada orang tua dengan jenis kelamin wanita, pada kategori status pernikahan berada pada orang tua yang berstatus menikah, pada kategori urutan kelahiran orang tua terdapat pada orang tua yang lahir sebagai anak tengah, pada kategori suku bangsa berada pada suku bangsa lain-lain, pada kategori pekerjaan orang tua berupa lain-lain, pada kategori lama bekerja berada pada jam kerja lain-lain, pada kategori penghasilan terdapat pada orang tua yang tidak memiliki penghasilan, pada kategori usia anak responden berada pada usia 5-10 tahun, pada kategori jenis kelamin anak responden terdapat pada anak dengan jenis kelamin laki-laki, pada kategori urutan kelahiran anak responden berada pada anak yang lahir di urutan terakhir atau bungsu, pada kategori pendidikan anak responden berada pada anak yang masih duduk di bangku sekolah dasar (SD), dan pada kategori diagnosa yang dimiliki anak responden terdapat pada anak yang di diagnosa tunagrahita.

Profil keterlibatan ayah tertinggi pada kategori usia orang tua berada pada usia 31-40 tahun, pada kategori domisili berada pada wilayah Jakarta Timur, pada kategori jenis kelamin berada pada orang tua dengan jenis kelamin wanita, pada kategori status pernikahan berada pada orang tua yang berstatus menikah, pada kategori urutan kelahiran orang tua terdapat pada orang tua yang lahir sebagai anak tengah, pada kategori suku bangsa berada pada suku bangsa lain-lain, pada kategori pekerjaan orang tua berupa lain-lain, pada kategori lama bekerja berada pada jam kerja lain-lain, pada kategori penghasilan terdapat pada orang tua yang tidak memiliki penghasilan, pada kategori usia anak responden berada pada usia 5-10 tahun, pada kategori jenis kelamin anak responden terdapat pada anak dengan jenis kelamin laki-laki, pada kategori urutan kelahiran anak responden berada pada anak yang lahir di urutan terakhir atau bungsu, pada kategori pendidikan anak responden berada pada anak yang masih duduk di

bangku sekolah dasar (SD), dan pada kategori diagnosa yang dimiliki anak responden terdapat pada anak yang di diagnosa tunagrahita.

4.5. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan menggunakan teknik korelasi berupa uji hipotesis, H_{01} ditolak H_{a1} diterima. Hasil tersebut diartikan bahwa terdapat hubungan antara keterlibatan ayah segi afektif dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Arah hubungan korelasi antara kedua variabel dalam penelitian ini bersifat positif yang artinya semakin tinggi keterlibatan ayah segi afektif maka semakin tinggi pula tingkat *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus. Sebaliknya, semakin rendah keterlibatan ayah segi afektif maka semakin rendah pula tingkat *self-compassion* yang dimiliki orang tua anak berkebutuhan khusus.

Hasil penelitian yang didapatkan berbanding terbalik dengan fenomena yang dijabarkan pada latar belakang. Indonesia dijelaskan sebagai negara dengan tingkat *fatherless* yang tinggi namun dalam penelitian ini ditemukan bahwa tingkat keterlibatan ayah segi afektif berada pada kategori tinggi. Akan tetapi jika dilihat berdasarkan interpretasi koefisien korelasi, hubungan yang terjadi antara keterlibatan ayah segi afektif dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus berada kategori rendah. Keterlibatan ayah segi afektif dijelaskan oleh Finley & Schwartz (2004) sebagai tingkat afeksi yang diberikan ayah dan diterima oleh anak meliputi kehangatan dan penerimaan.

Rendahnya hubungan yang terjadi antara keterlibatan ayah segi afektif dan *self-compassion* dapat juga terjadi karena keterlibatan segi afektif lebih di dominasi oleh ibu sehingga meskipun terdapat hubungan antara keterlibatan ayah segi afektif dan *self-compassion* namun hubungan antara kedua variabel berada pada tingkatan yang rendah. Harries et al. (dalam Wessels & Lesch, 2014) menyatakan ayah lebih dekat dengan anak laki-lakinya dibandingkan dengan anak perempuannya. Pernyataan tersebut dapat menjadi indikasi rendahnya tingkat hubungan antara variabel *self-compassion* dan keterlibatan ayah segi afekif karena mayoritas orang tua dalam penelitian ini adalah ibu.

Meskipun hubungan antar kedua variabel berada dalam kategori rendah, keterlibatan ayah segi afektif diketahui tetap memiliki hubungan positif dengan *self-compassion* terutama pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Faktor yang memengaruhi *self-compassion* salah satunya adalah orang tua yang salah satunya terdiri dari ayah. Neff & McGehee (2010) menyatakan ketika individu mendapatkan berasal dari keluarga yang harmonis dilaporkan memiliki tingkat *self-compassion* yang baik. Dapat dikatakan keterlibatan ayah memiliki dampak pada anak bahkan ketika anak tersebut sudah menjadi orang tua dan memiliki anak terutama ketika anak mereka adalah anak berkebutuhan khusus. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan diharapkan dapat meningkatkan *self-compassion* pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus sehingga dalam menghadapi kesulitan yang dialaminya orang tua mampu mengembangkan *self-compassion* dalam diri.

Hasil analisis selanjutnya adalah H_{02} diterima, H_{a2} ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara keterlibatan ayah segi perilaku yang dilaporkan atau sudah terjadi dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Berdasarkan data hasil penelitian, tingkat keterlibatan ayah segi perilaku yang dilaporkan berada pada kategori tinggi sebesar 45,3%. Begitu pula dengan data hasil *self-compassion* yang juga berada kategori tinggi sebesar 90,1%. Tidak adanya hubungan antara kedua variabel diindikasikan terjadi karena keterlibatan ayah segi perilaku yang dilaporkan sudah terjadi pada masa lalu sehingga meskipun memengaruhi tingkat *self-compassion* orang tua namun bukan menjadi faktor utama.

Self-compassion diketahui memiliki hubungan positif dengan dukungan sosial (Akin, Kayis, & Satıcı, 2011). Olson & DeFrain (dalam Hidayati, 2011) menjelaskan dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, anggota keluarga inti, anggota keluarga besar, rekan kerja, tetangga, anggota perkumpulan atau komunitas, serta tenaga profesional yang bertugas dibidang pelayanan sosial. Orang tua anak berkebutuhan khusus mungkin mendapatkan dukungan dari ayah mereka namun dukungan yang diberikan terjadi di masa lalu sehingga dukungan yang dirasa berpengaruh untuk saat ini adalah dukungan dari lingkungan sosialnya.

Hasil analisis yang terakhir menunjukkan H_{03} diterima, H_{a3} ditolak yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keterlibatan ayah segi perilaku yang diinginkan atau diharapkan terjadi dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa ayah mereka sudah cukup terlibat dalam kehidupan yang mereka jalani selama ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 203 responden dengan karakteristik yaitu orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dan bertempat tinggal di wilayah Jakarta. Berdasarkan hasil analisis data demografi yang telah dilakukan, diketahui mayoritas responden bertempat tinggal di wilayah Jakarta Timur. Terkait usia responden, mayoritas responden berusia antar 31-40 tahun dan status perkawinan responden mayoritas adalah menikah. Responden yang didapatkan dalam penelitian ini mayoritas adalah ibu rumah tangga (IRT) sehingga mayoritas responden tidak memiliki jam bekerja yang pasti serta penghasilan tetap. Terkait diagnosa pada anak, mayoritas diagnosa terkait kebutuhan khusus yang dimiliki anak responden adalah tunagrahita dengan jenjang pendidikan rata-rata adalah sekolah dasar (SD).

4.6. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil pembahasan, penelitian ini memerlukan penelitian lanjutan karena adanya keterbatasan dan kekurangan terkait pelaksanaan penelitian saat ini, antara lain sebagai berikut:

- a. Data demografis yang tidak menyertakan terkait status ayah yaitu apakah ayah masih hidup atau sudah tiada.
- b. Data demografis terkait status suku bangsa kurang merpresentasikan karena mayoritas responden mengisinya dengan menuliskan WNI sehingga tidak menjelaskan detail suku bangsa.
- c. Data demografis terkait jenis kelamin didominasi oleh wanita sehingga terdapat perbandingan gender yang berbeda jauh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.7. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan pada penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan hasil dari penelitian yaitu terdapat hubungan antara keterlibatan ayah segi afektif (*Nurturant Fathering Scale*) dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima. Berdasarkan keterlibatan ayah segi perilaku yang dilaporkan (*Reported Father Involvement Scale*) dan *self-compassion* tidak terdapat hubungan sehingga dapat ditarik kesimpulan H_o dalam penelitian ini diterima. Demikian pula dengan keterlibatan ayah segi perilaku yang diinginkan (*Desired Father Involvement Scale*) dan *self-compassion* yang menunjukkan tidak terdapat hubungan sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_o diterima.

4.8. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai keterhubungan keterlibatan ayah dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara keterlibatan ayah dari segi afektif dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus. Hubungan yang dimiliki antara keterlibatan ayah segi afektif dan *self-compassion* bersifat positif yang artinya semakin tinggi keterlibatan ayah segi afektif semakin tinggi pula *self-compassion* yang dimiliki oleh orang tua anak berkebutuhan khusus. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara keterlibatan ayah dari segi perilaku yang dilaporkan dan perilaku yang diinginkan dan *self-compassion* pada orang tua anak berkebutuhan khusus.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan evaluasi pada setiap keluarga untuk lebih meningkatkan keterlibatan ayah dalam proses pengasuhan sehingga dapat tercipta hubungan erat antara ayah dengan anak. Apabila keterlibatan ayah dirasa sudah cukup memenuhi kebutuhan anak diharapkan akan memengaruhi tingkat *self-compassion* yang dimiliki oleh anak. Akan tetapi, jika dirasa belum cukup memenuhi dapat dicari alternatif lain sehingga *self-compassion* akan tetap dimiliki oleh anak.

Self-compassion penting dimiliki oleh individu karena ketika individu dihadapkan pada kesulitan atau penderitaan, sikap *self-compassion* yang akan dimunculkan dalam menghadapi kesulitan atau penderitaan tersebut. *Self-compassion* memberikan manfaat bagi individu untuk menghadapi permasalahannya, salah satunya dengan tidak menghakimi diri sendiri, tidak memberikan komentar buruk, serta berusaha melihat bahwa permasalahan yang di hadapinya bukanlah permasalahan yang hanya terjadi pada dirinya saja. Individu yang memiliki *self-compassion* lebih memunculkan emosi positif sehingga diharapkan dapat menyalurkan emosi positifnya kepada orang lain.

4.9. Saran

5.3.1. Bagi Orang Tua

Melalui penelitian ini, orang tua diharapkan dapat meningkatkan tingkat *self-compassion* yang dimiliki terlepas dari adanya keterlibatan ayah terdahulu. Orang tua sebaiknya bisa menerima kekecewaan atau penderitaan dengan menumbuhkan sikap *self-compassion* pada diri sendiri.

Orang tua juga dapat membangun sekolah yang dikhususkan untuk orang tua lain yang juga memiliki anak berkebutuhan khusus atau membuat *parental support group* sehingga antar orang tua dapat saling berbagi pengalamannya dalam mengatasi kesulitan maupun melakukan koping terhadap stres yang dialami dalam situasi yang sama. Dengan demikian orang tua diharapkan tetap mendapatkan dukungan yang tidak hanya berasal dari lingkungan internal tapi juga lingkungan eksternal sehingga sikap *self-compassion* tetap dimiliki orang tua.

5.3.2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya yang ingin mengangkat variabel yang sama diharapkan dapat melibatkan lebih banyak jumlah sampel serta lebih memperhatikan proses pengisian kuesioner dan meneliti variabel lain.

Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan penelitian pada orang tua dengan mengkhususkan satu jenis diagnosa anak berkebutuhan khusus karena pada beberapa orang tua dengan diagnosa tertentu memiliki tingkat stres yang lebih sehingga diharapkan dapat mengetahui tingkat *self-compassion* yang dimiliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S.M. (2009). Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak (paternal involvement): sebuah tinjauan teoritis.
- Abdullah, S.M. (2010). Studi eksplorasi tentang peran ayah dalam pengasuhan anak usia dini. *Jurnal Spirits*, 1(1), 1-9.
- Akin, A., Kayis, A.R., Satici, S.A. (2011). Self-compassion and social support. *Iconte*, 1377-1380.
- Anggreni, N.M.D.A., Valentina, T.D. (2015). Penyesuaian psikologis orangtua dengan anak down syndrome. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2(2), 185-197.
- Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Horowitz, A., & Kinukawa, A. (2008). Involvement among resident fathers and links to infant cognitive outcomes. *Journal of Family Issues*, 29(9), 1211-1244.
- Desiningrum, D.R. (2016). *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.
- Faradina, N. (2016). Penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus. *eJournal Psikologi*, 4(4), 386-396
- Father involvement – children with disabilities. (2010). Retrieved from: <https://www.fatherhood.gov/>
- Febrianto, A.S., Darmawanti, I. (2016). Studi kasus penerimaan seorang ayah terhadap anak autis. *Jurnal Psikologi dan Terapan*, 7(1), 50-61.
- Finley, G. E., Schwartz, S.J. (2004). The father involvement and nurturant fathering scales: retrospective measures for adolescent and adult children. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 143-164.
- Finley, G. E., Schwartz, S.J. (2006). Parsons and bales revisited: young adult children's characterization of the fathering role. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1), 42-55.
- Finley, G.E., Mira, S.D., Schwartz, S.J. (2008). Perceived paternal and maternal involvement: factor structures, mean differences, and parental roles. *Fathering*, 6(1), 62-82.

- Franceschelli, M., Schoon, I., Evans, K. (2017). 'Your past makes you who you are': retrospective parenting and relational resilience among black caribbean british young people. *Sociological Research Online*, 22(4) 48–65.
- Hallahan, D.P., Kauffman, J.M., Pullen, P.C. (2014). *Exceptional Learners An Introduction to Special Education*. London: Pearson Education Limited.
- Happy childhood memories linked to better health in later life. Retrieved from: <https://neurosciencenews.com/>
- Hidayati, N. (2011). Dukungan sosial bagi keluarga anak berkebutuhan khusus. *INSAN*, 13(1), 12-20.
- Hidayati, D.S. (2015). Self-compassion dan loneliness. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 154-164.
- Heward, W.L. (2012). *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*. (10th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Krismantari, Ika. (2012). Calling fathers back to the family. *The Jakarta Post*. Retrieved from <https://www.thejakartapost.com/>
- Kulsum, Umni. (2013). Faktor-faktor resiliensi pada ibu dengan anak penyandang tuna rungu. Fakultas Psikologi Universitas Brawijaya.
- Lestari, W., Nursetiawati, S., GP, V.U. (2015). Hubungan antara keterlibatan ayah dengan pembentukan karakter pada remaja. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*, 4(1), 36-43.
- Lestari, F.D.P., Sujarwanto. (2017). Manajemen pendidikan inklusif di sekolah menengah pertama. *Jurnal Pendidikan Luar Biasa*.
- Mallors, M.H., Charles, S.T., Neupert, S.D., Almeida, D.M. (2010). Perceptions of childhood relationships with mother and father: daily emotional and stressor experiences in adulthood. *Dev Psychology*, 46(6), 1651-1661.
- Masyarakat inklusi kunci pemenuhan hak anak berkebutuhan khusus. Retrieved from <https://biz.kompas.com/>
- Mintari, T.P., Widayarni, N. (2015). Gambaran strategi coping pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (abk). *Insight*, 11(2), 177-195.
- Murdani, S., Rinaldi, Yusra, Z. (2017). Hubungan keterlibatan ayah dalam pengasuhan (father involvement) dengan penyesuaian diri remaja.

- Neff, K. (2003a). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2009). Self-compassion. Dalam M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, 561-573. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K., Dahm, K. A. (2015). Self-Compassion: What Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. Dalam M. Robinson., B. Meier, B. Ostafin (Eds.), *Mindfulness and Self-Regulation*, 2-40. New York: Springer.
- Neff, K. D., McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9(3), 225-240.
- Neff, K., Pisitsungkagarn, K., Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the united states, thailand, and taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267-285.
- Neff, K. D., Rude, S.S., Kirkpatrick, K.L. (2006). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Pradana, R. I., Ardianingsih, F. (2016). Survey opini masyarakat tentang anak berkebutuhan khusus di kelurahan medokan semampir kecamatan sukolilo kota surabaya. *Jurnal Pendidikan Khusus*.
- Rafikayati, A., Jauhari, M.N. (2018). Keterlibatan orangtua dalam penanganan anak berkebutuhan khusus. *Abadimas Adi Buana*, 2(1), 55-64.
- Rangkuti, A.A., Wahyuni, L.D. (2017). *Analisis Data Penelitian Kuantitatif Berbasis Classical Test Theory Dan Item Response Theory (Rasch Model)*. Jakarta.
- Rusdiana. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dengan penerimaan diri pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (abk) di samarinda. *Psikoborneo*, 6(2), 279-288.

- Saepulloh, R. (2017). Mensos: Indonesia ranking 3 fatherless country di dunia. *Warta Ekonomi*. Retrieved from <https://www.wartaekonomi.co.id/>
- Salsabila, F., Masykur, A.M. (2018). Ketika anakku “tak sama”: interpretative phenomenological analysis tentang pengalaman ayah mengasuh anak down syndrome. *Jurnal Empati*, 7(1), 1-8.
- Sangadji, E.M., Sopiah. (2010). *Metodologi Penelitian – Pendekatan Praktis dalam Penelitian*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Siswati., Hadiyati, F.N.R. (2017). Hubungan antara self-compassion dan efikasi diri pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir. *Mediapsi*, 3(2), 22-28.
- Siregar, N.S.S. (2013). Persepsi orang tua terhadap pentingnya pendidikan anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik*, 1(1), 11-27.
- Spiegel, M.R., Stephens, L.J. (2007). *Schaum's Outlines Teori dan Soal-soal Statistik, Edisi Ketiga*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Sugiyono. (2014). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA, cv.
- Sundari, A.R., Herdajani, F. (2013). Dampak fatherless terhadap perkembangan psikologis anak. *Prosiding Seminar Nasional Parenting*, 256-271.
- Suryaratri, R.D., Rangkuti, A.A. (2015). *Statistika Deskriptif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Jakarta.
- Susanti, N.F., Putri, H.A. (2017). Hubungan keterlibatan ayah dalam pengasuhan dengan perkembangan sosial emosional anak usia 5-6 tahun di tk it nurul islam Yogyakarta.
- Wahyuningrum, E. (2014). Peran ayah (fathering) pada pengasuhan anak usia dini (sebuah kajian teoritis).
- Wessels, S., Lesch, E. (2014). Young adult south african daughters' perception of paternal involvement. *Interpersona*, 8(2), 128-143.
- Zuhairah., Tatar, F.M. (2017). Hubungan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan dengan kenakalan remaja di kota banda aceh. *Jurnal Pencerahan*, 11(1), 46-52.

Lampiran 1. Hasil Uji Coba Alat Ukur dengan SPSS

a. Hasil Uji Reliabilitas *Self-Compassion*

Setelah *item drop*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.808	26

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.893	20

b. Hasil Uji Validitas *Self-Compassion*

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	86.65	98.028	.645	.789
Item2	86.48	99.169	.443	.796
Item3	86.62	102.681	.247	.806
Item4	86.08	100.552	.400	.798
Item5	87.73	114.572	-.261	.832
Item6	86.65	100.570	.447	.797
Item7	86.85	110.231	-.090	.822
Item8	86.92	103.298	.232	.806
Item9	86.33	99.175	.496	.794
Item10	86.75	98.767	.506	.794
Item11	86.50	107.780	.018	.817
Item12	86.83	102.548	.300	.803
Item13	86.68	98.830	.500	.794
Item14	86.47	101.575	.381	.800
Item15	86.30	98.417	.604	.791
Item16	86.57	96.284	.607	.788
Item17	86.15	99.858	.599	.793
Item18	87.30	119.434	-.493	.838
Item19	86.48	99.949	.523	.794
Item20	87.43	101.097	.366	.800
Item21	86.90	101.447	.302	.803
Item22	86.80	101.688	.449	.798
Item23	86.73	97.792	.612	.790
Item24	86.43	99.979	.477	.796
Item25	86.75	96.597	.601	.789
Item26	86.77	98.792	.529	.793

c. Hasil Uji Reliabilitas *Nurturant Fathering Scale*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	9

d. Hasil Uji Validitas *Nurturant Fathering Scale*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	25.62	55.190	.828	.937
Item2	25.58	53.501	.806	.937
Item3	25.73	51.216	.824	.936
Item4	26.45	53.303	.684	.944
Item5	25.85	52.706	.804	.937
Item6	26.12	53.800	.780	.938
Item7	26.22	52.274	.870	.933
Item8	25.28	55.495	.751	.940
Item9	25.55	53.709	.752	.940

e. Hasil Uji Reliabilitas *Reported Father Involvement Scale*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	20

f. Hasil Uji Validitas *Reported Father Involvement Scale*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	62.55	297.235	.722	.969
Item2	62.70	295.603	.760	.969
Item3	62.52	294.254	.850	.968
Item4	62.23	294.080	.853	.968
Item5	62.30	297.807	.635	.970
Item6	63.33	302.090	.624	.970
Item7	62.80	291.925	.804	.968
Item8	62.33	295.582	.774	.969
Item9	62.25	292.021	.780	.968
Item10	62.57	293.267	.824	.968
Item11	62.60	289.397	.834	.968
Item12	61.93	298.504	.634	.970
Item13	62.72	289.122	.829	.968
Item14	62.63	291.185	.874	.967
Item15	62.30	291.841	.852	.968
Item16	62.05	295.235	.772	.969
Item17	61.70	297.637	.806	.968
Item18	61.85	294.638	.808	.968
Item19	62.95	298.421	.700	.969
Item20	62.93	291.656	.790	.968

g. Hasil Uji Reliabilitas *Desired Father Involvement Scale*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.969	20

h. Hasil Uji Validitas *Desired Father Involvement Scale*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Item1	64.17	245.972	.765	.967
Item2	64.32	248.017	.685	.968
Item3	64.12	245.427	.788	.967
Item4	64.23	247.334	.746	.967
Item5	64.07	244.470	.715	.968
Item6	64.50	256.220	.553	.969
Item7	64.22	244.376	.866	.966
Item8	64.07	246.640	.812	.967
Item9	64.18	247.068	.830	.967
Item10	64.13	246.050	.873	.966
Item11	63.90	242.973	.832	.966
Item12	63.87	248.287	.706	.968
Item13	63.93	241.284	.857	.966
Item14	63.95	245.506	.816	.967
Item15	63.93	242.979	.870	.966
Item16	63.98	247.440	.753	.967
Item17	63.92	248.044	.776	.967
Item18	64.02	253.406	.620	.969
Item19	64.17	249.090	.691	.968
Item20	64.20	245.146	.809	.967

Lampiran 2. Data Demografi Subjek Penelitian

a. Usia Orang Tua

UsiaOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 tahun	12	5.9	5.9	5.9
	31-40 tahun	93	45.8	45.8	51.7
	41-50 tahun	66	32.5	32.5	84.2
	51-atas	32	15.8	15.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

b. Domisili

Domisili

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JAKSEL	59	29.1	29.1	29.1
	JAKPUS	19	9.4	9.4	38.4
	JAKTIM	76	37.4	37.4	75.9
	JAKBAR	28	13.8	13.8	89.7
	JAKUT	21	10.3	10.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

c. Jenis Kelamin Orang Tua

JKOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	16	7.9	7.9	7.9
	Wanita	187	92.1	92.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

d. Status Pernikahan

StatusPernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	190	93.6	93.6	93.6
	Bercera	4	2.0	2.0	95.6
	Cera	9	4.4	4.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

e. Urutan Kelahiran Orang Tua

KelahiranOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunggal	10	4.9	4.9	4.9
	Sulung	49	24.1	24.1	29.1
	Tengah	91	44.8	44.8	73.9
	Bungsu	53	26.1	26.1	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

f. Suku Bangsa

SukuBangsa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	54	26.6	26.6	26.6
	Betawi	16	7.9	7.9	34.5
	Sunda	14	6.9	6.9	41.4
	Lain-lain	119	58.6	58.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

g. Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Negeri	12	5.9	5.9	5.9
	Pegawai Swasta	23	11.3	11.3	17.2
	Wiraswasta	13	6.4	6.4	23.6
	Tidak bekerja	155	76.4	76.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

h. Lama Bekerja

LamaBekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 jam	6	3.0	3.0	3.0
	6-10 jam	33	16.3	16.3	19.2
	11-15 jam	2	1.0	1.0	20.2
	Lain-lain	162	79.8	79.8	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

i. Usia Anak Responden

UsiaAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	22	10.8	10.8	10.8
	5-10 tahun	82	40.4	40.4	51.2
	10-15 tahun	57	28.1	28.1	79.3
	15-20 tahun	31	15.3	15.3	94.6
	20-25 tahun	10	4.9	4.9	99.5
	30-35 tahun	1	.5	.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

j. Jenis Kelamin Anak Responden

JKAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	118	58.1	58.1	58.1
	Perempuan	85	41.9	41.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

k. Urutan Kelahiran Anak Responden

KelahiranAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunggal	42	20.7	20.7	20.7
	Sulung	47	23.2	23.2	43.8
	Tengah	29	14.3	14.3	58.1
	Bungsu	85	41.9	41.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

l. Pendidikan Anak Responden

PendidikanAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum sekolah	17	8.4	8.4	8.4
	TK	19	9.4	9.4	17.7
	SD	125	61.6	61.6	79.3
	SMP	30	14.8	14.8	94.1
	SMA	12	5.9	5.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

m. Diagnosa Anak

DiagnosaAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tunagrahita	75	36.9	36.9	36.9
	Learning Disabilities	4	2.0	2.0	38.9
	ADHD	9	4.4	4.4	43.3
	Tunawicara	20	9.9	9.9	53.2
	Tunarungu	37	18.2	18.2	71.4
	Tunanetra	2	1.0	1.0	72.4
	ASD	28	13.8	13.8	86.2
	Tunaganda	9	4.4	4.4	90.6
	Tunadaksa	2	1.0	1.0	91.6
	Lain-lain	17	8.4	8.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Lampiran 3. Hasil Analisis Data Deskriptif Variabel *Self-Compassion* dan Keterlibatan Ayah

Statistics		SCS	NFS	RFIS	DFIS
N	Valid	203	203	203	203
	Missing	0	0	0	0
Mean		73.12	31.69	70.35	70.71
Median		72.00	33.00	72.00	68.00
Mode		65 ^a	33	72	60
Std. Deviation		9.950	8.139	17.231	18.566
Variance		99.010	66.245	296.892	344.700
Skewness		.088	-.400	-.626	-.321
Std. Error of Skewness		.171	.171	.171	.171
Kurtosis		-.474	-.378	.097	.064
Std. Error of Kurtosis		.340	.340	.340	.340
Range		52	36	80	80
Minimum		46	9	20	20
Maximum		98	45	100	100
Sum		14844	6433	14281	14355
Percentiles	25	65.00	26.00	60.00	60.00
	50	72.00	33.00	72.00	68.00
	75	81.00	38.00	83.00	86.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 4. Uji Normalitas

a. *Self-Compassion*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
scs	.072	203	.012	.986	203	.047

a. Lilliefors Significance Correction

b. *Nurturant Fathering Scale*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nfs	.081	203	.002	.975	203	.001

a. Lilliefors Significance Correction

c. *Reported Father Involvement Scale*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
rfis	.075	203	.007	.967	203	.000

a. Lilliefors Significance Correction

d. *Desired Father Involvement Scale*

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
dfis	.072	203	.012	.959	203	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 5. Uji Linearitas

a. Variabel *Self-Compassion* dan *Nurturant Fathering Scale*

Model Summary and Parameter Estimates

Dependent Variable: scs

Equation	Model Summary					Parameter Estimates	
	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Linear	.034	7.100	1	201	.008	65.967	.226

The independent variable is nfs.

b. Variabel *Self-Compassion* dan *Reported Father Involvement Scale*

Model Summary and Parameter Estimates

Dependent Variable: scs

Equation	Model Summary					Parameter Estimates	
	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Linear	.011	2.229	1	201	.137	68.868	.060

The independent variable is rfs.

c. Variabel *Self-Compassion* dan *Desired Father Involvement Scale*

Model Summary and Parameter Estimates

Dependent Variable: scs

Equation	Model Summary					Parameter Estimates	
	R Square	F	df1	df2	Sig.	Constant	b1
Linear	.010	2.089	1	201	.150	69.279	.054

The independent variable is dfs.

Lampiran 6. Uji Korelasi

a. Variabel *Self-Compassion* dan *Nurturant Fathering Scale*

Correlations		scs	nfs
scs	Pearson Correlation	1	.185**
	Sig. (2-tailed)		.008
	N	203	203
nfs	Pearson Correlation	.185**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	
	N	203	203

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. Variabel *Self-Compassion* dan *Reported Father Involvement Scale*

Correlations		scs	rfis
scs	Pearson Correlation	1	.105
	Sig. (2-tailed)		.137
	N	203	203
rfis	Pearson Correlation	.105	1
	Sig. (2-tailed)	.137	
	N	203	203

c. Variabel *Self-Compassion* dan *Desired Father Involvement Scale*

Correlations		scs	dfis
scs	Pearson Correlation	1	.101
	Sig. (2-tailed)		.150
	N	203	203
dfis	Pearson Correlation	.101	1
	Sig. (2-tailed)	.150	
	N	203	203

Lampiran 7. Tabulasi Silang *Nurturant Fathering Scale* dan Data Demografi

a. Usia Orang Tua

UsiaOrtu * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
UsiaOrtu	21-30 tahun	1	7	4	12
	31-40 tahun	10	35	48	93
	41-50 tahun	10	17	39	66
	51-atas	3	15	14	32
Total		24	74	105	203

b. Domisili

Domisili * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Domisili	JAKSEL	9	22	28	59
	JAKPUS	3	8	8	19
	JAKTIM	8	24	44	76
	JAKBAR	1	10	17	28
	JAKUT	3	10	8	21
Total		24	74	105	203

c. Jenis Kelamin Orang Tua

JKOrtu * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
JKOrtu	Pria	1	7	8	16
	Wanita	23	67	97	187
Total		24	74	105	203

d. Status Pernikahan

StatusPernikahan * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
StatusPernikahan	Menikah	19	68	103	190
	Bercerai	2	2	0	4
	Cerai Mati	3	4	2	9
Total		24	74	105	203

e. Urutan Kelahiran Orang Tua

KelahiranOrtu * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
KelahiranOrtu	Tunggal	3	3	4	10
	Sulung	6	22	21	49
	Tengah	9	33	49	91
	Bungsu	6	16	31	53
Total		24	74	105	203

f. Suku Bangsa

SukuBangsa * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
SukuBangsa	Jawa	9	15	30	54
	Betawi	4	4	8	16
	Sunda	2	4	8	14
	Lain-lain	9	51	59	119
Total		24	74	105	203

g. Pekerjaan

Pekerjaan * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
Pekerjaan	Pegawai Negeri	1	2	9	12
	Pegawai Swasta	1	9	13	23
	Wiraswasta	3	7	3	13
	Tidak bekerja	19	56	80	155
Total		24	74	105	203

h. Lama Bekerja

LamaBekerja * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
LamaBekerja	0-5 jam	0	3	3	6
	6-10 jam	2	12	19	33
	11-15 jam	1	0	1	2
	Lain-lain	21	59	82	162
Total		24	74	105	203

i. Usia Anak Responden

UsiaAnak * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
UsiaAnak	0-5 tahun	1	10	11	22
	5-10 tahun	10	27	45	82
	10-15 tahun	5	24	28	57
	15-20 tahun	8	6	17	31
	20-25 tahun	0	7	3	10
	30-35 tahun	0	0	1	1
Total		24	74	105	203

j. Jenis Kelamin Anak Responden

JKAnak * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
JKAnak	Laki-laki	13	43	62	118
	Perempuan	11	31	43	85
Total		24	74	105	203

k. Urutan Kelahiran Anak Responden

KelahiranAnak * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
KelahiranAnak	Tunggal	5	18	19	42
	Sulung	4	23	20	47
	Tengah	6	5	18	29
	Bungsu	9	28	48	85
Total		24	74	105	203

l. Pendidikan Anak Responden

PendidikanAnak * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
PendidikanAnak	Belum sekolah	2	8	7	17
	TK	1	7	11	19
	SD	14	45	66	125
	SMP	7	9	14	30
	SMA	0	5	7	12
Total		24	74	105	203

m. Diagnosa Anak

DiagnosaAnak * nurturant fathering scale Crosstabulation

Count

		nurturant fathering scale			Total
		rendah	sedang	tinggi	
DiagnosaAnak	Tunagrahita	11	21	43	75
	Learning Disabilities	1	2	1	4
	ADHD	2	2	5	9
	Tunawicara	2	11	7	20
	Tunarungu	2	17	18	37
	Tunanetra	0	1	1	2
	ASD	3	11	14	28
	Tunaganda	1	3	5	9
	Tunadaksa	0	2	0	2
	Lain-lain	2	4	11	17
Total		24	74	105	203

Lampiran 8. Kuesioner Penelitian *Self-Compassion*

Instrumen *Self-Compassion*

Bacalah terlebih dahulu setiap pernyataan dengan seksama sebelum memberikan jawaban. Berikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda pilih.

Keterangan:

- **TP** : Tidak Pernah
- **JR** : Jarang
- **KD** : Kadang-kadang
- **SR** : Sering
- **SL** : Selalu

Usahakan **tidak melewati satu nomorpun** dalam memberi jawaban pada pernyataan-pernyataan di bawah ini.

Contoh:

No	PERNYATAAN	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri		√			

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup berikan tanda (–) pada jawaban yang pertama yang anda pilih sebelumnya. Kemudian berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang kemudian sesuai dengan diri Anda.

No	PERNYATAAN	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri		✗			

= Selamat Mengerjakan =

No	PERNYATAAN	TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya cenderung menyalahkan ketidakmampuan diri sendiri					
10	Saya mencoba memahami kegagalan saya sebagai bagian dari kondisi yang manusiawi					

Lampiran 9. Kuesioner Penelitian Keterlibatan Ayah

a. Bagian IA

Bagian ini terdiri dari 9 pertanyaan, berikan tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai atau mendekati situasi diri Anda.

Contoh 1:

1. Menurut Anda, seberapa besar ayah Anda menikmati dirinya sebagai seorang ayah?
 - a. Tidak menikmati sama sekali
 - b. Sedikit menikmati
 - c. Cukup menikmati
 - d. Sangat menikmati
 - e. Amat sangat menikmati

Apabila ingin mengganti jawaban, beri tanda (=) pada jawaban pertama yang anda pilih sebelumnya. Kemudian beri tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan Anda.

Contoh 2:

1. Menurut Anda, seberapa besar ayah Anda menikmati dirinya sebagai seorang ayah?
 - a. Tidak menikmati sama sekali
 - b. Sedikit menikmati
 - c. Cukup menikmati
 - d. Sangat menikmati
 - e. Amat sangat menikmati

= Selamat Mengerjakan =

7. Saat Anda memasuki usia remaja, seberapa akrab Anda dengan ayah?
 - a. Sama sekali tidak akrab
 - b. Kurang akrab
 - c. Cukup akrab
 - d. Akrab
 - e. Sangat akrab

b. Bagian IB

Bagian ini diwakili oleh sebuah pertanyaan. Anda diminta untuk membayangkan sosok ayah dalam hidup Anda. Bentuk **keterlibatan ayah yang dimaksud adalah keterlibatan yang berlangsung sejak Anda kecil hingga saat ini.**

Bacalah dengan seksama pernyataan tersebut kemudian pilih jawaban yang dirasa paling sesuai dengan apa yang anda rasakan pada setiap aspek yang tercantum di bawah ini. **Berikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda pilih.**

Contoh:

Seberapa terlibatkah ayah Anda pada aspek-aspek berikut ini dalam hidup dan perkembangan Anda?

Aspek	Tidak pernah terlibat	Jarang terlibat	Kadang-kadang terlibat	Sering terlibat	Selalu terlibat
Berbahasa asing					√

Keterangan: Memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom selalu terlibat menunjukkan bahwa ayah Anda selalu terlibat dalam perkembangan Anda dalam berbahasa asing.

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup berikan tanda (–) pada jawaban yang pertama yang anda pilih sebelumnya. Kemudian berikan tanda *checklist* (√) pada jawaban yang kemudian sesuai dengan diri Anda.

Seberapa terlibatkah ayah Anda pada aspek-aspek berikut ini dalam hidup dan perkembangan Anda?

Aspek	Tidak pernah terlibat	Jarang terlibat	Kadang-kadang terlibat	Sering terlibat	Selalu terlibat
Berbahasa asing		√			√

= Selamat Mengerjakan =

Seberapa terlibatkah ayah Anda pada aspek-aspek berikut ini dalam hidup dan perkembangan Anda?

Aspek	Tidak pernah terlibat	Jarang terlibat	Kadang-kadang terlibat	Sering terlibat	Selalu terlibat
Perkembangan Intelektual <i>Perolehan pengetahuan baru/berkaitan dengan pengetahuan</i>					
Perkembangan Emosi <i>Berkaitan dengan proses pengelolaan emosi</i>					

c. Bagian IC

Bagian ini diwakili oleh sebuah pertanyaan. Anda diminta untuk membayangkan sosok ayah dalam hidup Anda. Bentuk **keterlibatan ayah yang dimaksud adalah keterlibatan yang berlangsung sejak Anda kecil hingga saat ini.**

Bacalah dengan seksama pernyataan tersebut kemudian pilih jawaban yang dirasa paling sesuai dengan apa yang anda rasakan pada setiap aspek yang tercantum di bawah ini. **Berikan tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang anda pilih.**

Contoh:

Apa yang Anda inginkan dari tingkat keterlibatan ayah Anda dibandingkan dengan apa yang sebenarnya terjadi?

Aspek	Lebih sedikit terlibat	Sedikit kurang terlibat	Sudah tepat	Sedikit lebih terlibat	Lebih banyak terlibat
Berbahasa asing					√

Keterangan: Memberikan tanda *checklist* (√) pada kolom lebih banyak terlibat menunjukkan bahwa Anda menginginkan ayah Anda untuk lebih banyak terlibat dalam perkembangan berbahasa asing Anda.

Apabila Anda ingin mengganti jawaban, cukup berikan tanda (–) pada jawaban yang pertama yang anda pilih sebelumnya. Kemudian berikan tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang kemudian sesuai dengan diri Anda.

Apa yang Anda inginkan dari tingkat keterlibatan ayah Anda dibandingkan dengan apa yang sebenarnya terjadi?

Aspek	Lebih sedikit terlibat	Sedikit kurang terlibat	Sudah tepat	Sedikit lebih terlibat	Lebih banyak terlibat
Berbahasa asing		✓			✓

= Selamat Mengerjakan =

Apa yang Anda inginkan dari tingkat keterlibatan ayah Anda dibandingkan dengan apa yang sebenarnya terjadi?

Aspek	Lebih sedikit terlibat	Sedikit kurang terlibat	Sudah tepat	Sedikit lebih terlibat	Lebih banyak terlibat
Perkembangan Intelektual <i>Perolehan pengetahuan baru/berkaitan dengan pengetahuan</i>					
Perkembangan Emosi <i>Berkaitan dengan proses pengelolaan emosi</i>					

Lampiran 10. Saran dari Penguji

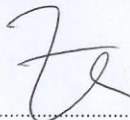
SARAN-SARAN YANG DISAMPAIKAN OLEH PENGUJI

Nama peserta : Grace Albiba
Nomor registrasi : _____
Program Studi : _____
Nama penguji : _____
Program Studi : _____
Fakultas : Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta

No	Isi Saran-Saran
01.	Tambahkan observasi dan wawancara di latar Belakang Masalah
02.	⊕ Pembahasan penelitiannya = membahas semua penelitian
03.	⊕ Latar Belakang Masalah - argumentasi ditambahkan
04.	⊕ Analisis crokotiab data statistik
05.	⊕ Jarak Penelitian untuk orang dan peneliti selanjutnya
06.	⊕ Penjelasan implikasi penelitian
07.	
08.	
09.	
10.	

Jakarta, Agustus 2019

Panitia Ujian Skripsi Sarjana
Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ
Penguji,



NIP.

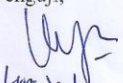
SARAN-SARAN YANG DISAMPAIKAN OLEH PENGUJI

Nama peserta : Grace Albiba
 Nomor registrasi : _____
 Program Studi : PPBj
 Nama penguji : _____
 Program Studi : _____
 Fakultas : Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta

No	Isi Saran-Saran
01.	Tata tulis.
02.	ditambahkan self denial.
03.	keberbaruan penelitian. ^{perbandingan} _{gender} ✓
04.	
05.	
06.	
07.	
08.	
09.	
10.	

Jakarta, Agustus 2019

Panitia Ujian Skripsi Sarjana
 Fakultas Pendidikan Psikologi UNJ
 Penguji,



 NIP.

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Grace Albiba Maulida Erdani lahir di Jakarta tahun 1997. Peneliti telah menempuh pendidikan formal dimulai dari jenjang TK sampai dengan perguruan tinggi. Peneliti diterima di Universitas Negeri Jakarta tahun 2015 melalui jalur SNMPTN pada jurusan S-1 Psikologi. Kontak yang dapat dihubungi adalah graceerdani@yahoo.com.